

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

COMISSÃO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO AVISO DE PROCESSO SELETIVO

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social divulga que realizará Processo Seletivo para COGESTÃO DOS CENTROS DE ACLHIMENTO DE ADULTOS E IDOSOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, nas condições devidamente caracterizadas e especificadas no Edital N° 007/2014 e no Termo de Referência, Anexo I.

Processo	Editais	Valor (R\$)	Data	Horário
08/001.143/2014	004/2014	6.622.153,32	18/11/2014	11:00h

PRAZO DE EXECUÇÃO: 24 (vinte e quatro) meses.

1- O Edital poderá ser baixado no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br>, no menu SMDS, ou poderá ser retirado, mediante apresentação de pen drive, no endereço: Rua Afonso Cavalcanti, n° 455, Bloco I, sala 515, Cidade Nova, Centro, Rio de Janeiro, RJ.

2- Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos pelos telefones: 2976-1519.

COMISSÃO DE PREGÃO AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO SMDS / SRP N° 0721/2014 - COMPRASNET

PROCESSO: 08/003.194/2014

CÓDIGO DA UASG: 986001 – PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

OBJETO: PREGÃO ELETRÔNICO, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, para a Elaboração de REGISTRO DE PREÇOS para posterior **Aquisição de KIT LANCHES PRONTOS**, para atender às necessidades das Unidades da SMDS, e às entidades vinculadas a SMDS e eventualmente aos Convênios com o Governo Federal, devidamente descritos e especificados no Termo de Referência, parte integrante do Edital.

ESTIMATIVA PREVISTA: R\$ 690.000,00 (Seiscentos e noventa mil reais)

DATA: 24/11/2014.

HORÁRIO: ÀS 11h.

CONDIÇÕES DE RETIRADA DO EDITAL: O Edital e seus anexos podem ser retirados no sítio eletrônico: <http://www.comprasnet.gov.br> e na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social - CASS (Centro Administrativo São Sebastião) – Rua Afonso Cavalcante, 455 – 6º andar – Sala 695 – Bloco I – Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20.211-110, mediante apresentação de um pen drive.

Telefone para contato: (21) 2976-1568 – Horário: 10:00 às 18:00.

A licitação será processada exclusivamente por meio eletrônico, sendo utilizado o sistema Comprasnet, disponibilizado e processado no sítio: www.comprasnet.gov.br

SECRETARIA DE HABITAÇÃO

SUBSECRETARIA DE GESTÃO AVISO DE PREGÃO

PROCESSO: 16/001.120/2014

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL SMH - PP N.º 13/2014

OBJETO: “LOCAÇÃO DE VEÍCULO SEM MOTORISTA E COM COMBUSTÍVEL”, devidamente descritos, caracterizados e especificados no Termo de Referência (Anexo I), parte integrante do edital”.

VALOR ESTIMADO: A estimativa prevista é de **R\$ 288.000,00 (duzentos e oitenta e oito mil reais)**.

DATA, HORA E LOCAL DE ABERTURA: Dia 19 de novembro de 2014, às 09:30 h, a Pregoeira e a Equipe de Apoio estarão reunidas na Sede da Secretaria Municipal de Fazenda - Rua Afonso Cavalcanti, 455 – Anexo - 5º andar – Ala B - Sala do Plenário – Cidade Nova - Rio de Janeiro – RJ,- Cidade Nova - Rio de Janeiro, para credenciar os interessados, receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes ao presente Pregão.

Para maiores informações e retirada do Edital e seus anexos, os interessados poderão acessar o portal da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (<http://ecomprasrio.rio.rj.gov.br>,- através do serviço E-Licitações) ou ainda dirigir-se à sede da Secretaria Municipal de Habitação - Rua Afonso Cavalcanti, n.º 455 – Anexo – 4º andar, Ala A – Gerência de Infraestrutura e Logística – Cidade Nova, Rio de Janeiro, telefone (21) 2976.3052, até o último dia útil anterior à data marcada para abertura do Pregão, **1(um) CD ROM virgem, no horário das 10 às 16 horas, impreterivelmente.**

SECRETARIA DE SAÚDE

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EDITAL E ANEXOS - SMS- RIO DE JANEIRO EDITAL N° 07/2014

SUMÁRIO (numeração no Sumário segue as páginas sequenciais do Edital)

1. INTRODUÇÃO
2. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA
3. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES
4. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO
5. OBJETO
6. TIPO DE SELEÇÃO
7. PRAZOS
8. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO
8.1. Condições
8.2. Ato do credenciamento dos representantes
9. APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES DO PROGRAMA DE TRABALHO E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA E DE DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
9.1. Envelope 1 – Programa de Trabalho e comprovação de experiência técnica

9.2. Envelope 2 – Documentação de Habilitação.
10. ESCLARECIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA
11. CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DO PROGRAMA DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA TÉCNICA E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
11.1. Avaliação dos Programas de Trabalho e Tabela de Pontuação
12. DO DIREITO DE PETIÇÃO
13. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO
14. VALOR TOTAL DO CONTRATO DE GESTÃO
15. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
16. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
17. DA FORMA DE PAGAMENTO
18. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS
19. DA DESQUALIFICAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
20. DO FORO
21. DISPOSIÇÕES FINAIS
ANEXO I – Termo de Referência
ANEXO II – Roteiro para a Elaboração do Programa de Trabalho e Critérios de Pontuação
ANEXO III – Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso
ANEXO IV – Informações Sobre o Território
ANEXO V – Declaração de Fato Superveniente
ANEXO VI – Minuta do Contrato de Gestão e Anexos A, B, C e D
ANEXO A da Minuta do Contrato de Gestão - Gestão da Unidade de Saúde pela Organização Social
ANEXO B da Minuta do Contrato de Gestão - Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para o Hospital
ANEXO C da Minuta do Contrato de Gestão - Termo de Permissão de Uso
ANEXO D da Minuta do Contrato de Gestão - Cronograma de Desembolso

1. INTRODUÇÃO

1.01. A Secretaria Municipal da Saúde - SMS do Município do Rio de Janeiro, consoante o disposto no art. 5º, parágrafo 2º da Lei Municipal no 5026/2009 e no art 9º do Decreto Municipal 30.780/2009, **TORNA PÚBLICA** sua intenção de firmar parceria com Organização Social, mediante a celebração de Contrato de Gestão para o apoio ao GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA no âmbito do SUS (AP 3) no Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro. O processo seletivo destinado à celebração da referida parceria é aberto a todas as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos cujas atividades sejam dirigidas a Saúde, e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

1.02. O processo seletivo e a adjudicação dele decorrente se regem por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pela norma 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 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011 e nº 37.079/2013 e, e no que couber pelas normas da Lei Federal nº. 8.666/93, de 21.06.93 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto nº 21.083, de 20.02.02, da Lei Eleitoral 9.504 de 30/09/97 e da Resolução nº 22.141 do Tribunal Superior Eleitoral, bem como as Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, do Decreto Lei Federal no 7.508, de 28 de junho de 2011, da Lei Federal no 12.871, de 22 de outubro de 2013, mais correspondentes Normas do Sistema Único de Saúde (SUS), emanadas do Ministério da Saúde (SMS), e pelas condições fixadas neste Edital e seus Anexos, normas que os participantes declaram conhecer e a elas se sujeitam incondicional e irrestritamente.

1.03. As retificações do Edital, por iniciativa oficial ou provocada por eventuais impugnações, serão acatadas por todas as participantes e serão divulgadas da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

1.04. A CONVOCAÇÃO PÚBLICA a que se refere este Edital poderá ser adiada, revogada por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado; ou anulada, sem que caiba aos participantes qualquer direito a reclamação ou indenização por estes motivos, de acordo com o artigo 387 do RGCAF c/c o artigo 49 da Lei Federal nº 8.666/93.

1.05. Caberá ao PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, designado por intermédio de Resolução Municipal responder às impugnações e pedidos de esclarecimentos formulados pelos potenciais participantes antes da realização da sessão, com o encaminhamento de cópia da resposta para todas as interessadas por quaisquer das formas elencadas no subitem 1.03.

1.06. Até 02 (dois) dias antes da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, poderão ser protocoladas eventuais impugnações ao Edital no endereço: Rua Afonso Cavalcante nº 455, 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 09 às 17 horas. Decairá do direito de impugnar o Edital perante a Administração o participante que não o fizer tempestivamente. As impugnações deverão ser decididas pela Comissão Especial de Seleção até 01 (um) dia antes da sessão, com a divulgação da decisão pela imprensa da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

1.06.1. Não serão aceitas impugnações ao Edital encaminhadas por serviço postal, correio eletrônico ou fax.

1.07. Este Edital e seus Anexos serão disponibilizados no sítio <http://www.rio.rj.gov.br/sms>, bem como na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no endereço descrito no subitem 1.06, devendo os interessados comparecer munidos de pen drive para gravação dos arquivos.

2. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

2.01. Autorização do Exmo. Sr. Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro, conforme artigo 252 do CAF, constante do Processo Administrativo nº 09/002635/2014, publicada no D.O. RIO de 28 de outubro de 2014, fls 15.

3. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

3.01. Dia 21 de novembro de 2014, às 10 horas, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 8º andar – Auditório Meri Baran, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

3.02. No caso de o processo de seleção não poder ser realizado na data estabelecida, será o mesmo transferido para o primeiro dia útil posterior; no mesmo horário e local, salvo quando houver designação expressa de outra data pelo Presidente da Comissão-Especial de Seleção.

3.03. 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.

3.04. Caso seja necessário, a sessão de julgamento dos Programas de Trabalho poderá ser suspensa, a fim de que seja possível a análise dos mesmos pelos membros da Comissão Especial de Avaliação, devendo ser remarcada data para reinício em até cinco dias úteis.

4. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO

4.01. Até 15 (quinze) dias contados da data da publicação do Edital de Convocação Pública as proponentes qualificadas deverão manifestar expressamente seu interesse em firmar o contrato de gestão.

4.02. A manifestação de interesse será formalizada por meio de requerimento escrito dirigido ao Presidente da Comissão de Seleção e entregue no endereço descrito no subitem 1.06, das 09:00 h às 17:00 h.

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

4.04. Até o 2º dia útil após a data-limite do item 4.01 será publicada no D.O. RIO e no site da Secretaria: www.rio.rj.gov.br/sms a relação das entidades que manifestaram interesse na celebração do contrato de gestão, na forma do inciso II do parágrafo quarto do artigo 5º da Lei n.º 5.026/2009.

5. OBJETO

5.01. APOIO AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA no âmbito do SUS por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado a partir do PROGRAMA DE TRABALHO TÉCNICO selecionado nas condições estabelecidas pelo presente Edital, nos termos da Lei n.º 5026/09, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, por Organização Social qualificada junto à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme definido neste Edital e seus Anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

5.02. Passarão a apoiar a gestão pela Organização Social, qualificada e selecionada, todas as ações e serviços especificados para o **HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA** situado na Rua Pastor Martim Luther King 10376 – Acari – Município do Rio de Janeiro nos termos desse Edital e respectivos Anexos, bem como aqueles já existentes e outros serviços correlatos ao contrato de gestão, cujas metas físicas e Cronograma de Desembolso estão definidos no ANEXO D da Minuta do Contrato de Gestão (ANEXO VI), mês a mês para o período deste contrato de gestão.

5.03. O gerenciamento, operacionalização e execução das ações e Serviços de Saúde, no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari, incluirão ainda:

5.03.1 Desenvolvimento de linhas de trabalho que permitam avançar na integralidade da assistência e do acesso da população local aos serviços e ações de saúde;

5.03.2 Respeito às Áreas de Planejamento de Saúde estabelecida pela SMS/RJ, na qual o papel de cada Unidade de Saúde na rede regionalizada seguirá a indicação dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS) e da Rede de Urgência e Emergência;

5.03.3 Apoio à gestão de Unidade Hospitalar – Hospital Municipal Ronaldo Gazolla indicada nesta convocação pública e a coordenação das ações e recursos empregados na atividade de atendimento de urgência e emergência, através da operacionalização, do gerenciamento e da execução de atividades e serviços de saúde, que a critério da SMS/RJ, são modificáveis a qualquer tempo nos limites da Lei;

5.03.4 Alcance de metas e indicadores assistenciais e de gestão que se encontram expressos no Anexo B da Minuta de Contrato de Gestão que integra o presente Edital;

5.03.5 Promoção da melhoria da qualidade de atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde ambulatoriais e de internação, integrando-se com as Equipes da Estratégia de Saúde da Família locais;

5.03.6 Submissão à auditoria de órgãos internos e externos de controle e à gestão da SMS/RJ;

5.03.7 Regulação integral dos leitos e dos exames ambulatoriais pela Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro;

5.03.8 Articulação com o Programa de Atenção ao Idoso - PADI

5.03.9 Apoio à gestão da Maternidade, através da operacionalização, do gerenciamento e da execução de atividades e serviços de saúde, que a critério da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ são modificáveis a qualquer tempo nos limites da Lei, incluída, caso se necessite, a compra de equipamentos, mobiliários e material permanente, na forma da Portaria MS-GM n.º 2.648, de novembro de 2011;

5.03.10. Promoção da melhoria da qualidade de atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde no âmbito da atenção pré-natal de alto risco, ao parto e nascimento, ao recém-nascido e ao desenvolvimento de recém-nascidos de risco;

5.03.11. Favorecer o reforço de competências de seus profissionais, mediante facilitação do acesso a ações de formação, educação continuada e permanente;

5.03.12. Elaboração, confecção e distribuição de protocolos clínicos, impressos, manuais técnicos e material informativo para os profissionais de saúde e usuários;

5.03.13. Controle e a apuração da frequência dos funcionários contratados pela proponente, com contrato de gestão celebrado com a Secretaria Municipal de Saúde – SMS-RJ, por meio de Registro Biométrico de Ponto, com banco de horas, e de acordo com o Decreto n.º 33536 de 25 de março de 2011 da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro;

5.3.14. Contratação de serviços de prestação continuados como limpeza, manutenção de equipamentos e manutenção predial, concessionárias, conectividade, transporte e suporte de Sistemas de Informação, além da contratação de todo e qualquer serviço (que impacte positivamente no alcance dos indicadores e metas) viabilizados pela economicidade e eficiência financeira da gestão do contrato desde que apresentados em plano de aplicação;

5.3.15. Disponibilização da estrutura sob apoio à gestão da CONTRATADA para docência, incluindo estágio de graduação e pós-graduação, e/ou de pesquisa se estiver em consonância com o objeto da contratação e com autorização da SMS-RJ.

6. TIPO DE SELEÇÃO

A presente CONVOCAÇÃO PÚBLICA visa à seleção do melhor Programa de Trabalho, especificado no Termo de Referência com a devida habilitação da instituição proponente.

7. PRAZOS

7.1. Todos os prazos mencionados neste edital serão sempre contados 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.

7.2. O prazo da prestação dos serviços é de 24 (vinte e quatro) meses, tendo início a partir da assinatura do Contrato de Gestão.

7.3. O prazo do subitem 7.2 poderá ser prorrogado uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do art. 57 da Lei Federal n.º 8.666/93 e do art. 8º, VII do Decreto n.º 30.778, de 02 de junho de 2009, ou alterado, na forma do art. 65, da Lei Federal n.º 8.666/93, que se aplica subsidiariamente.

7.4. O prazo para a assinatura do Contrato de Gestão será de até 90 (sessenta) dias após a homologação do resultado do Processo de Seleção, prorrogáveis pelo mesmo período, observadas as condições previstas no próprio contrato.

7.5. Os prazos relativos aos recursos administrativos são disciplinados em seção própria deste Edital.

8. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

8.1. Condições

8.1.1 Poderão participar da presente convocação as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas a saúde, devidamente qualificadas como Organizações Sociais no âmbito do Município do Rio de Janeiro, nos termos dos Decretos n.º 30.780/2009 e n.º 30.916/2009, **mediante apresentação da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da qualificação da entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI)** com seus objetivos relacionados ao objeto deste edital.

8.1.2. Não serão admitidas nesta CONVOCAÇÃO PÚBLICA as organizações sociais suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições de impedimento, as declaradas inidôneas pela Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações, em ambos os casos, nos níveis federal, estadual, municipal, bem como as que estiverem em regime de recuperação judicial, extrajudicial ou falência.

8.1.3 Não será permitida a participação de entidades que possuam, em seus quadros funcionais, profissional que tenha ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da Administração Pública municipal, nos últimos 12 (doze) meses, devendo apresentar declaração de atendimento às disposições do Decreto Municipal n.º 19.381/2001.

8.1.3.1 Não será permitida a participação de entidades 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).

8.1.4 É permitida a participação em consórcio desde que as associações sejam sem fins lucrativos, e que demonstrem motivação de associação para maior economicidade na execução do contrato.

8.1.4.1. Em caso de consórcio é necessária apresentação de documentação comprobatória jurídica da associação. Em assim sendo todos os itens de pontuação também serão associados.

8.1.5 Qualquer alteração de finalidade ou do regime de funcionamento da organização, que implique na mudança das condições que instruíram sua qualificação, deverão ser comunicada, com a devida justificativa à SMS-RJ.

8.2. Ato do credenciamento dos representantes

8.2.1. No dia e hora definidos no item 3.01, reunida a Comissão Especial de Seleção, serão credenciados os representantes das instituições. Declarados encerrados os procedimentos de credenciamento, não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início ao recebimento dos envelopes de Programa de Trabalho e Documentação.

8.2.2. A Organização Social, nas sessões públicas, poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

8.2.2.1 Quando se tratar de dirigente da Organização Social deverá apresentar o Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, original ou cópia autenticada, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, original ou fotocópia autenticada, registrada em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

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

8.2.2.3 A documentação referida no subitem 8.2.2.2 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que para fins de comprovação destes poderes a licitante deverá apresentar o Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, ambos os documentos podem ser originais ou fotocópias autenticadas.

8.2.3. A documentação referida nos subitens 8.2.2, 8.2.2.1, 8.2.2.2 e 8.2.2.3 deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial de Seleção e fora de qualquer envelope.

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

8.2.5. Quando a representação se fizer por instrumento público ou por Estatuto, apresentados em cópia reprográfica, obrigatoriamente deverão estar autenticados.

8.2.6. A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante, com foto, emitido por Órgão Público.

8.2.7. Caso não seja credenciado representante, a OS não fica impedida de apresentar seu Programa de Trabalho Técnico em envelope próprio (Envelope 01). Neste caso, a OS ficará impedida de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção.

8.2.8. A OS poderá credenciar um novo representante no início das sessões de qualquer fase do processo seletivo.

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

9. APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES DO PROGRAMA DE TRABALHO TÉCNICO E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA E DE DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

9.1. Os documentos e as propostas exigidos no presente Edital serão apresentados em 02 (dois) envelopes indevassáveis e fechados, constando obrigatoriamente da parte externa de cada um as seguintes indicações:

(a) - ENVELOPE “A” - PROGRAMA DE TRABALHO TÉCNICO - 1 (uma) via
SECRETARIA MUNICIPAL DE
CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº CP: xxx
NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO

(b)- ENVELOPE “B”- DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO- 1 (uma) via
SECRETARIA MUNICIPAL DE
CONVOCAÇÃO PÚBLICA - EDITAL 07/2014
NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO.

9.2. Envelope 1 – Programa de Trabalho Técnico e comprovação de experiência técnica

9.2.1. Os documentos dos envelopes “A” - PROGRAMA DE TRABALHO TÉCNICO e “B” - HABILITAÇÃO serão apresentados na forma estabelecida nos itens abaixo:

9.2.2. O Programa de Trabalho deverá ser apresentado conforme o Anexo I do Termo de Referência, em uma via impressa em papel timbrado da instituição, inclusive os formulários a serem anexados, com assinatura e identificação do responsável pela instituição, responsável pela elaboração, coordenador e assistente de coordenação do Programa de Trabalho Técnico (deste último, se houver) na última página, com rubrica em todas as páginas.

9.2.3. Não serão aceitos Programas de Trabalho Técnico encaminhados por e-mail ou pelo correio.

9.2.4. 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 Técnico.

9.2.5. A desconformidade aos padrões e documentações exigidas por este Edital incorrerá na desclassificação do Programa de Trabalho Técnico apresentado.

9.2.6. A documentação comprobatória das informações técnicas apresentadas deverá ser encaminhada anexa ao Programa de Trabalho Técnico, sendo os currículos em impressão original, com anexo das cópias dos documentos comprobatórios das declarações curriculares.

9.2.7. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições do Programa de Trabalho Técnico ou de quaisquer documentos, uma vez entregues os envelopes indicados no subitem 9.1.

9.2.8. As participantes arcarão com todos os custos relativos à apresentação das suas propostas. A SMS em nenhuma hipótese, será responsável por tais custos, quaisquer que sejam os procedimentos seguidos na CONVOCAÇÃO PÚBLICA ou os seus resultados.

9.2.9. Programa de Trabalho Técnico, nos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009, elaborado em conformidade com o ANEXO I – Termo de Referência será encabeçado por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, e apresentada em 01 (uma) via, impressa, numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

a) Número do edital de seleção e o objeto do mesmo;

b) Apresentação do Programa de Trabalho Técnico para gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos na Unidade de Saúde objeto do Edital conforme o ANEXO II – Roteiro para a Elaboração do Programa de Trabalho Técnico e Critérios de Pontuação, e nos precisos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009;

c) Definição de metas operacionais, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos e cronograma de execução, nos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009;

d) Proposta Econômica, também impressa, da qual constará ainda o detalhamento do valor orçado para implementação do Programa de Trabalho Técnico, nos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009;

e) Comprovação de **experiência técnica** para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão, nos termos do inciso III, art. 14 do Decreto nº. 30.780/2009, apresentando:

e.1) Comprovação de experiências anteriores, pertinentes e compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado (**que não seja a proponente**), indicando local, natureza, volume, qualidade, tempo de atuação (**especificando a quantidade de dias, meses e anos ou a data de início e fim da prestação de serviço**) e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social;

e.1.1) As comprovações descritas no item e.1, limitar-se-ão à demonstração, pela entidade, de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional, conforme previsto no §2º do Inciso III do art.14 do Decreto Municipal nº 30.780/09.

e.2) Comprovação, pela Organização Social, através da documentação legal:

e.2.1) De possuir no seu quadro responsável Técnico (**médico**), cuja comprovação como sendo parte do quadro da organização social será caracterizada por:

I. Vínculo societário, demonstrado por Contrato Social ou Estatuto atualizado;

II. Vínculo empregatício, através de cópia da Ficha de Registro de Empregado, autenticada;

III. Vínculo empregatício, através da Carteira de Trabalho, autenticada; e

IV. Ser o responsável técnico na Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART) do Conselho de Medicina, desde que juntamente com a cópia do Contrato de Prestação de Serviço.

e.2.2) De que o Responsável Técnico (médico) supracitado comprove ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade de Saúde equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção através da apresentação de documentação pertinente como: Publicação em Diário Oficial, Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART), *Certidão da Vigilância Sanitária*;

e.2.3) De que a Organização Social possui em seu quadro, profissional de nível superior com graduação ou especialização, em gestão em saúde, com experiência comprovada através de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado e registrado(s) no conselho profissional competente, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto da presente seleção.

f) CD-ROM contendo os arquivos digitais do Programa de Trabalho Técnico, inclusive arquivo **no formato Excel** com proposta econômica para o período de 24 meses **de acordo com o modelo apresentado no Anexo V do Edital**.

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

9.2.11. Fica estabelecida a validade do Programa de Trabalho Técnico, envolvendo a totalidade de seus componentes, por até 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial de Seleção.

9.2.12. É vedada a participação para comprovação do item 9.2 (subitem e.2.2) de qualquer servidor ativo ou aposentado da SMS que tenha ocupado cargo de confiança nos últimos 12 meses anteriores à data de publicação deste Edital no Diário Oficial do Município.

9.2.13. Para a elaboração dos Programas de Trabalho Técnico, as Organizações Sociais participantes do certame deverão conhecer todos os elementos informativos fornecidos pela SMS, além de, a seu critério, se assim entenderem necessário, acessarem as fontes adicionais de informação ali mencionadas, tendo em vista o completo conhecimento do objeto, em prol da apresentação do Programa de Trabalho adequado aos propósitos do presente processo de seleção. Será permitida, ainda, a visita à Área de Planejamento, através de agendamento junto à Comissão Especial de Seleção, consultada à SUBHUE, até três dias úteis anteriores à data inicial do certame.

9.2.5 As Organizações Sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de seus Programas de Trabalho Técnico, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

9.2.6 A Organização Social interessada em participar do processo seletivo **deverá entregar a documentação completa, encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram**. O Programa de Trabalho Técnico e a documentação de habilitação deverão ser apresentadas em 01 (uma) via cada, numeradas e rubricadas, sem emendas ou rasuras. O Programa de Trabalho Técnico deverá ser organizado de acordo com as orientações do ANEXO II – Roteiro para a Elaboração do Programa de Trabalho Técnico e Critérios de Pontuação, podendo, em caso de não cumprimento, ter sua pontuação penalizada a Critério da Comissão Especial de Seleção.

9.2.7 Na formulação do Programa de Trabalho Técnico, as Organizações Sociais 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 à parcela variável para efeito de utilização do custeio mensal dos serviços.

9.3. Envelope 2 – Documentação de Habilitação.

9.3.1. Os documentos exigidos no ENVELOPE “B” - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada, na forma do art. 32 da Lei Federal nº 8.666/93 e rubricados pelo representante legal da participante, em qualquer caso, e acompanhados das respectivas certidões de publicação no órgão da imprensa oficial, quando for o caso. As folhas da documentação serão numeradas em ordem crescente e não poderão conter rasuras ou entrelinhas. Na hipótese de falta de numeração, numeração equivocada ou ainda inexistência de rubrica do representante legal nas folhas de documentação, poderá o Presidente da Comissão Especial de Seleção solicitar ao representante da firma, 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 participante.

9.3.2. No caso de autenticação de cópia reprográfica por servidor da Administração, o mesmo deverá integrar a Comissão Especial de Seleção, devendo os documentos serem apresentados e autenticados antes do início da sessão.

9.3.3. Se os Certificados, Declarações, Registros e Certidões não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento, da mesma forma que não conste previsão em legislação específica, os referidos documentos deverão ter sido emitidos há, no máximo, 03 (três) meses, contados até a data da realização da Convocação Pública.

9.3.4. O Presidente da Comissão Especial de Seleção poderá pedir, a qualquer tempo, a exibição do original dos documentos.

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

9.3.6. O envelope “B” deverá conter os documentos especificados a seguir e deve estar com a identificação do número do Edital de Convocação Pública e o Objeto do mesmo:

- (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.

(A) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA

(A.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 do/da no âmbito do Município do Rio de Janeiro;

(A.2) Ato Constitutivo ou estatuto em vigor registrado em Cartório, acompanhado de ata de comprovação da eleição de sua atual Diretoria, registrados em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

Na hipótese de existir alteração no documento, posteriormente à constituição da instituição, os referidos documentos deverão ser apresentados de orma consolidada, contendo todas as cláusulas em vigor, a fim de comprovar que o objeto social e as normas estatutárias estão tocadas no objeto do contrato de gestão;

Na hipótese da instituição existir a mais de cinco anos, contados da data da publicação da Lei Municipal n.º 5.026, de 19 de maio de 2009, deverá a instituição apresentar o projeto de alteração do estatuto aprovado pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI)

(A.3) Declaração em papel timbrado com firma reconhecida de que a Entidade concorda que a Controladoria Geral do Município, por intermédio da Auditoria Geral, terá amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da entidade como um todo e do contrato de gestão;

B) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

(B.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, através de duas certidão(ões) ou atestado(s), fornecido por pessoa juridical de direito public ou privado, registrados perante o órgão técnico competente.

(B.1.1) A reputação ético-profissional da instituição deverá indicar o local, natureza, volume, qualidade e cumprimento dos prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social.

(B.2) Comprovação de que o Contabilista ou Escritório Contábil responsável pela contabilidade foi capacitado pelo Conselho Regional de Contabilidade - RJ para exercer sua atividade em Fundações Privadas que contratem com a PCRJ;

C) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA A QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO- FINANCEIRA

C.1) Balanço patrimonial e demonstrações do resultado do último exercício, já exigíveis e apresentados na forma da lei, conforme disposto no art. 31, inciso I, da Lei Federal no 8.666/93 e suas alterações;

C.2) Plano de Contas Sintético da Entidade que deverá obedecer ao padrão estipulado pela Fundação Brasileira de Contabilidade e Conselho Federal de Contabilidade, por intermédio do Manual de Procedimentos Contábeis para Fundações e Entidades de Interesse Social.

C.3) Certidões negativas de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial expedidas pelo Distribuidor da sede da participante. Para as participantes sediadas na Cidade 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.

(D) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL

(D.1) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ).

(D.2) Prova de Regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal mediante a apresentação dos seguintes documentos :

D.2.a) Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

(D.2.c.3) No caso de instituição com filial ou escritório no Município do Rio de Janeiro, deverá também apresentar certidão de regularidade relativa a ISS, IPTU e Dívida Ativa do Município do Rio de Janeiro. Não sendo proprietária do imóvel onde exerce as atividades, deverá apresentar declaração própria atestando não ser proprietária do imóvel onde se localiza sua sede, além de Certidões do 5º e 6º Distribuidores.

(D.3) Certidão Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros;

(D.3.1) Declaração de isenção de contribuição previdenciária emitida pelo INSS, caso a Entidade seja isenta desse tributo;

(D.3.2) a não apresentação da declaração mencionada no subitem acima inabilitará a Entidade.

(D.4) Certificado de Regularidade do FGTS FGTS);

(D.5) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, pertinente a sua finalidade e compatível com o objeto do edital de seleção

(E) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA.

(E.1) - Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, em obediência à Lei nº 9.854/99, que deverá ser emitida junto à Delegacia Regional do Trabalho no Estado do Rio de Janeiro, conforme disposto no art. 2º do Decreto nº 18.345 de 01.02.2000, ou Declaração firmada pela participante, na forma prevista no Anexo do Decreto nº 23.445, de 25.09.03, 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. Para as participantes sediadas fora do Estado do Rio de Janeiro, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no Estado onde a firma tem sua sede.

(E.3) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei nº 12.440/11, que deverá ser atualizada antes do término de 180 dias, conforme art. 55, XIII e 58, III da lei 8.666/93 e suas alterações.

9.3.7. Se a primeira colocada não for considerada habilitada, serão convocadas as demais participantes, na ordem de classificação, para exame de seus documentos de habilitação.

9.3.8. Constatado o atendimento das exigências fixadas no Edital, a participante melhor colocada na fase de julgamento será declarada vencedora.

9.3.9. Se o Programa de Trabalho não for aceitável ou se a participante desatender às exigências habilitatórias, o Presidente da Comissão Especial de Avaliação examinará a aceitabilidade do Programa de Trabalho subsequente, procedendo à habilitação do proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de um Programa de Trabalho que atenda ao Edital, sendo a respectiva participante declarada vencedora.

9.3.10. Da sessão lavrar-se-á ata circunstanciada, contendo, sem prejuízo de outros, o registro dos representantes credenciados, da ordem de classificação, da análise da documentação exigida para a habilitação e dos recursos interpostos e que será rubricada e assinada pelos membros da Comissão Especial de Seleção e pelos representantes das Organizações Sociais participantes da convocação pública que estiverem presentes ao ato.

10. ESCLARECIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA

10.1 A sessão pública a que se refere o item 3, obedecerá aos princípios e normas já observadas pela SMS/RJ para a realização de processos de seleção.

10.2 Nesta sessão pública será recebido o envelope 01 (Programa de Trabalho Técnico), conforme indicado neste edital, das Organizações Sociais participantes referentes ao objeto de interesse.

10.3 Nesta mesma sessão será marcada a data da sessão de divulgação do resultado de julgamento do Programa de Trabalho Técnico e de recebimento do envelope 02 (Documentação de Habilitação) das Organizações Sociais que alcançaram a pontuação mínima exigida neste Edital.

10.4 Na eventualidade da não realização da sessão pública na data e hora estabelecidas será marcada nova data e hora, utilizando-se dos mesmos procedimentos da divulgação anterior.

10.5 Até 04 (quatro) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública poderão ser solicitados esclarecimentos por escrito, cabendo à Comissão Especial de Seleção prestar as informações no prazo de até 01 (um) dia útil antes da data fixada para a realização da sessão pública. Os esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolados no Gabinete do Secretário, situado na sede da SMS/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº. 455 - 7º andar – sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ. **Não serão aceitos os envios de dúvidas por e-mail.**

10.6. Este descritivo dos procedimentos de seleção e seus anexos poderão ser consultados na sede da SMS/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ. Estarão disponíveis também para consulta pública, através do site da SMS (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms>), bem como a minuta do Contrato e seus respectivos anexos.

11. CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DO PROGRAMA DE TRABALHO TÉCNICO, COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA TÉCNICA E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

11.1 O processamento e julgamento das propostas obedecerá às disposições contidas no Decreto nº. 30.780/2009, especialmente nos artigos 18, 19, 20, 21 e incisos.

11.2 Será lavrada ata circunstanciada de todo o ocorrido na sessão pública, como recebimento dos envelopes, credenciais e eventuais impugnações.

11.3 No dia, horário e local indicados no item 3 do Edital, em sessão pública, a Comissão Especial de Seleção procederá ao recebimento das credenciais do representante legal da entidade e do envelope 01 (Programa de Trabalho Técnico), fechado, identificado e lacrado.

11.4 Nesta mesma sessão, será marcada a data da sessão de divulgação do resultado de julgamento do Programa de Trabalho Técnico e de recebimento do envelope 02 (Documentação de Habilitação) das Organizações Sociais que alcançaram a pontuação mínima exigida neste Edital.

11.5. Iniciada a abertura dos envelopes, não será permitida a participação de retardatários.

11.1. Avaliação dos Programas de Trabalho e Tabela de Pontuação

11.1.1 Na avaliação dos PROGRAMAS DE TRABALHO apresentados serão observados os critérios definidos no edital, conforme Índices de pontuação expressamente determinados, cuja soma equivale a 10 (dez) pontos.

11.1.2. Os PROGRAMAS DE TRABALHO serão analisados e pontuados conforme os itens e subitens para os critérios constantes da **TABELA I** abaixo, que se encontram detalhados no ANEXO II – Roteiro para a Elaboração do Programa de Trabalho e Detalhamento dos Critérios de Pontuação, que é parte integrante deste Edital:

Tabela I - CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão de Leitos Hospitalares (2,00 pontos)	1a. Experiência em apoio à gestão de leitos (excluindo UTI e CTI) (Ver Anexo II)	1,00
	1b. Experiência em apoio à gestão de leitos de UTI/CTI (Ver Anexo II)	1,00
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão Hospitalar (1,50 pontos)	2a. Avaliação do currículo do responsável técnico pelo apoio à Gestão Hospitalar (Ver Anexo II)	1,00
	2b. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) "Apoio à Gestão Hospitalar – OSS" propostos pela OSS para o Edital (ver Anexo II)	0,50
3. Experiência em Gestão de Maternidade (1,00 pontos)	3a. Número de partos realizados em unidade(s) sob apoio à gestão da OSS proponente no ano de 2013 (Ver Anexo II)	0,50
	3b. Taxa de cesáreas (%) em relação ao total de partos normais; entre os partos realizados em unidade(s) gerida(s) pela OSS no ano de 2013. (ver Anexo II)	0,50
4. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,00 pontos)	4a. Comprovação de experiência em contratação de sistema de informação para urgência em emergência em hospitais, UPAs e Centros de Emergência Regional com produção de relatórios gerenciais (ver Anexo II).	0,50
	4b. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em hospitais, UPAs e Centros de Emergência Regional (TABELA TEMPO X NÚMERO DE UNIDADES) - (ver Anexo II)	0,50

5. Economicidade (até 2,00 pontos)	5a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS <u>OU</u>	2,00
	5b. Apresentação do protocolo do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS	1,00
6. Gestão de pessoal (1,00 pontos)	6a. Experiência na gestão de pessoas no apoio à gestão hospitalar (ver Anexo II).	1,00
7. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (1,50 pontos)	7a. 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. (SIM / NAO)	0,10
	7b. 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
	7c. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao controle de estoque e logística (ver Anexo II).	0,20
	7d. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza (Ver Anexo II)	0,20
	7e. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de vigilância patrimonial (segurança) (ver Anexo II)	0,20
	7f. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados a manutenção de equipamentos (ver Anexo II)	0,20
	7g. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção predial (ver Anexo II)	0,20
PONTUAÇÃO MÁXIMA:		10,00

11.1.3. Os Programas de Trabalho serão classificados de acordo com a pontuação total obtida na análise realizada conforme a Tabela I prevista no item 11.1.2.

11.1.4. Serão desclassificados os Programas de Trabalho cuja pontuação total seja **inferior a 6,0 (seis) pontos**.

11.1.5. Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de um Programa de Trabalho, o desempate se fará pela pontuação obtida no critério “*Economicidade*”, vencendo a maior pontuação. Persistindo a igualdade de pontuação, será adotado o critério “Experiência no apoio à Gestão de Leitos Hospitalares”, vencendo a maior pontuação.

11.1.6 Será considerado vencedor do processo de seleção o Programa de Trabalho apresentado que obtiver **a maior pontuação na Tabela I** do item 11.1.2.

11.1.7 Quando todas as propostas forem desclassificadas, a Comissão poderá fixar às Organizações Sociais participantes o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para a apresentação de novas propostas e documentação.

11.1.8 A análise dos elementos do Programa de Trabalho Técnico pela Comissão Especial de Seleção será efetuada em reunião reservada. Para essa análise a Comissão Especial de Seleção poderá recorrer a assessoramento técnico, jurídico e econômico, quando achar necessário.

11.1.09. O resultado do julgamento declarando a Organização Social vencedora do processo de seleção será proferido no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados do recebimento das Propostas e publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

11.1.10. Caso restem desatendidas as exigências de qualificação e habilitação à seleção, a Comissão Especial de Seleção examinará os documentos dos candidatos subsequentes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo declarado vencedor.

11.1.11 Das decisões da Comissão Especial de Seleção caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção no Diário Oficial do Município. A Comissão Especial de Seleção terá o prazo de 03 (três) dias úteis, contados da interposição do recurso para respondê-lo.

11.1.12. Decorridos os prazos sem a interposição de recursos ou após o seu julgamento, a Organização Social vencedora será considerada apta a celebrar o contrato de gestão.

11.1.13. É facultada à Comissão Especial de Seleção, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da proposta.

11.1.14. O Presidente da Comissão Especial de Avaliação saneará eventuais omissões ou falhas puramente formais observadas na documentação e no Programa de Trabalho, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura do processo de convocação pública. Também diligenciará a regularidade da participante relativa às condições de habilitação através de quaisquer meios, inclusive via “web”, podendo até mesmo suspender a sessão para tanto.

11.1.15. O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, respeitado o contraditório.

11.1.16. Até a assinatura do Contrato de Gestão poderá a Comissão Especial de Seleção desclassificar propostas das Organizações Sociais participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos termos do Edital, respeitado o contraditório.

12. DO DIREITO DE PETIÇÃO

12.1. 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 para a apresentação das razões do recurso, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

12.2. A não-apresentação das razões escritas acarretará, como consequência, a análise do recurso pela síntese das razões orais.

12.3 Não serão aceitas razões escritas encaminhadas por serviço postal, correio eletrônico ou fax, sendo para todos os fins consideradas como não apresentadas.

12.4 As razões escritas deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, entregues no Protocolo da SMS, Rio de Janeiro – RJ, no seu horário de funcionamento.

12.5 A falta de manifestação imediata e motivada da participante acarretará decadência do direito de recurso.

12.6 O acolhimento do recurso importará apenas a invalidação dos atos não suscetíveis de aproveitamento.

12.7 Os recursos serão dirigidos ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, que poderá reconsiderar seu ato, no prazo de três dias úteis, ou então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, a autoridade superior, que proferirá a decisão no mesmo prazo, a contar do recebimento.

13. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

13.1 Uma vez homologado o resultado do processo de seleção e adjudicado o objeto do processo de seleção pela autoridade superior, a participante adjudicatária, dentro do prazo de validade de suas propostas, deverá atender em 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data da publicação no Diário Oficial do Município ou da comunicação formal, à convocação da SMS para a assinatura do Contrato de Gestão.

13.2 Deixando a vencedora de assinar o Contrato no prazo acima fixado, poderá o Presidente da Comissão Especial de Seleção, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas do faltoso, examinar as ofertas subsequentes e a qualificação das participantes por ordem de classificação, e assim, sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao presente Edital, sendo a respectiva participante declarada vencedora.

13.3 A OS vencedora do certame deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação na CONVOCAÇÃO PÚBLICA, na assinatura do Contrato ou na retirada da Nota de Empenho, através de Declaração de Fato Superveniente, conforme modelo Anexo IV.

13.4 A OSS vencedora será responsável, na forma do contrato de gestão, pela qualidade dos serviços executados e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações do ANEXO I - Termo de Referência, com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, e demais normas técnicas pertinentes, a ser atestada pela SMS. A ocorrência de desconformidade implicará no refazimento do(s) serviço(s) e na substituição dos materiais recusados, sem que isso acarrete qualquer ônus para a SMS e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

13.5 A OSS vencedora será também responsável, na forma do contrato de gestão, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas, por todas as despesas decorrentes de eventuais trabalhos noturnos, e por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, causar a terceiros, em especial concessionários de serviços públicos, em virtude da execução dos serviços a seu encargo, respondendo por si e por seus sucessores.

13.6 O ato do recebimento do objeto da Convocação Pública não implica na sua aceitação definitiva e não eximirá a participante de sua responsabilidade no que concerne à qualidade do serviço prestado.

13.7 Os motivos de força maior que, a juízo da SMS, possam justificar a suspensão da contagem de prazo, com a prorrogação do Contrato, somente serão considerados quando apresentados na ocasião das respectivas ocorrências. Não serão considerados quaisquer pedidos de suspensão da contagem de prazo baseados em ocorrências não aceitas pela Fiscalização ou apresentados intempestivamente.

13.8 A Fiscalização da execução do(s) serviço(s) prestado(s) caberá à SMS. A OS vencedora se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da Fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções e testes, executados pela SMS e/ou por seus prepostos, não eximem a Organização Social contratada de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas, especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

14. VALOR TOTAL DO CONTRATO DE GESTÃO

14.1 Pela prestação dos serviços objeto deste Edital, especificados em seus Anexos, a SMS-RJ repassará à Organização Social contratada, no prazo e condições constantes nos Anexos II, III e V, a importância global estimada, **de R\$ 146.802.522,08 (cento e quarenta e seis milhões, oitocentos e dois mil, quinhentos e vinte e dois reais e oito centavos)** pelo período de 24 meses.

14.2 Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato.

14.3 A cobrança de qualquer taxa administrativa é vedada.

15. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1 A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da SMS-RJ, conforme Cronograma de Desembolso e Metas Físicas contidos no Anexo V, para o período de 24 meses no Programa de Trabalho 1875.1030.2306.2009, na Natureza de Despesa 9039, fonte 100.

15.2 O repasse trimestral de recursos será realizado segundo o Programa de Trabalho vencedor e as condições previstas neste Edital e Anexos (partes integrantes deste Edital).

15.3 O valor apontado no subitem 14.1 refere-se ao custeio das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, inclusive, caso se necessite, aquisição de mobiliários, equipamentos, materiais permanentes, insumos e manutenção do HOSPITAL relacionado ao presente Edital.

16. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os valores das transferências de recursos orçamentários, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, serão definidos no **Anexo Técnico II** – parte integrante deste edital.

17. DA FORMA DE PAGAMENTO

17.01. Para efeito de pagamento prevalece a oferta obtida na data do processo seletivo, conforme cronograma de desembolso, observando-se a regular liquidação da despesa, nos termos do art. 63 da Lei Federal nº 4.320/64, obedecido ao disposto no art. 71 da Lei Federal nº 8.666/93.

17.02. Conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013, o pagamento será efetuado **em c/c aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A.**, conforme Contrato nº 103/2011, publicado no D.O. Rio nº 195, de 26/12/2011, decorrente de licitação CEL/SMF – PP 01/11, **ou em outro Banco que venha a substituí-lo, nos conformes legais.**

18. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

18.01. Sem prejuízo de indenização por perdas e danos, cabível nos termos do Código Civil, a Administração poderá impor à participante, pelo descumprimento total ou parcial das obrigações a que esteja sujeita, as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/1993 e no art. 589 do RGCAF.

18.02. A recusa da OS vencedora em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido no subitem 12.1 caracteriza o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-a às penalidades previstas neste item.

18.03. O atraso injustificado na execução do Contrato de Gestão sujeitará a contratada à multa de mora, fixada neste Edital, sendo descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.

18.04. Pela inexecução total ou parcial da obrigação assumida, a Administração poderá aplicar as seguintes sanções, garantida prévia defesa:

18.04.1. Advertência;

18.04.2. Multa de mora de 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do contrato, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;

18.04.3. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;

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

18.04.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 05 (cinco) anos.

18.04.6. Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

18.05. As sanções previstas nos subitens 18.04.1, 18.04.4 e 18.04.5 poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em 18.04.2 e 18.04.3, e não excluem a possibilidade de rescisão administrativa da avença, garantida defesa prévia ao interessado, no respectivo processo.

18.06. As sanções estabelecidas nos subitens 18.04.4 e 18.04.5 são da competência do Secretário da Municipal de Saúde.

18.07. As sanções previstas nos subitens 18.04.5 e 18.04.6 poderão também ser aplicadas às participantes que, em outras contratações com a Administração Pública de qualquer nível federativo ou com autarquias, fundações, empresas públicas ou sociedade de economia mista tenham:

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

18.07.2 Praticado atos ilícitos, visando a frustrar os objetivos do Processo Seletivo;

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

19. DA DESQUALIFICAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

19.01. A CONTRATANTE poderá iniciar o procedimento para desqualificação da Organização Social, nas hipóteses elencadas neste edital.

19.02. A desqualificação da CONTRATADA ocorrerá quando a entidade:

I – deixar de preencher os requisitos que originariamente deram ensejo à sua qualificação;

II – não adaptar, no prazo legal, seu estatuto às exigências dos incisos I a IV do art. 3º da Lei nº 5.026, de 2009 (art. 19 da Lei nº 5026, de 2009).

III – causar rescisão do contrato de gestão firmado com o Poder Público Municipal;

IV - dispuser de forma irregular dos recursos, bens ou servidores públicos que lhe forem destinados;

V - descumprir as normas estabelecidas na Lei Municipal nº 5026, de 19 de maio de 2009, neste decreto ou na legislação municipal a qual deva ficar adstrita.

19.03. A desqualificação será precedida de processo administrativo conduzido pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais, assegurado o direito de ampla defesa, respondendo os dirigentes da Organização Social, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

19.04. A perda da qualificação como Organização Social acarretará a imediata rescisão do contrato de gestão firmado com o Poder Público Municipal.

19.05. A desqualificação importará a reversão dos bens cujo uso tenha sido permitido pelo Município e do saldo remanescente de recursos financeiros entregues à utilização da Organização Social, sem prejuízo das sanções contratuais, penais e civis aplicáveis.

20. DO FORO

20.01. Fica eleito como foro do presente, o da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, renunciando, desde já, a qualquer outro que porventura venha a ter, por mais privilegiado que seja.

21. DISPOSIÇÕES FINAIS

21.01. A participação da Organização Social no processo de seleção implica a aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que passarão a integrar 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 do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

21.02. A Organização Social vencedora do processo de seleção assinará o Contrato de Gestão com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ, no prazo estipulado no item 13.1 deste descritivo.

21.03. A proposta de contrato de gestão deverá ser aprovada pelo Conselho de Administração da Organização Social antes da assinatura do mesmo.

21.04. Na formulação dos Programas de Trabalho Técnico, as Organizações Sociais 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.

21.05. Na formulação do Programa de Trabalho Técnico, as Organizações Sociais 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 computo dos valores relativos à parcela variável para utilização do custeio mensal dos serviços.

21.06. Na formulação do Programa de Trabalho Técnico, as Organizações Sociais deverão estabelecer como limite máximo das rubricas de despesas com Recursos Humanos o valor estipulado nas rubricas do cronograma de desembolso. Qualquer remanejamento deve ser autorizado pela CTA

21.07. Fica esclarecido que a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ 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.

21.08. É facultada ao Presidente da Comissão Especial de Avaliação ou autoridade superior, em qualquer fase do processo seletivo, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originalmente da proposta.

21.09. 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.

21.10. Na execução dos serviços contratados deverão ser observadas, rigorosamente, as especificações preestabelecidas no Termo de Referência e demais Anexos ao Edital. 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.

21.11. A Organização Social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que apresente motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ.

21.12. Na ocorrência do estabelecido no item anterior a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ poderá convocar as Organizações Sociais remanescentes, participantes do processo de seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo de seleção.

21.13. De forma a subsidiar a tomada de decisão por parte das proponentes, a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ disponibilizará às interessadas, toda a documentação, com informações complementares detalhadas sobre as comunidades/bairros da Cidade do Rio de Janeiro, que poderá ser consultada junto ao Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

21.14. Os anexos da minuta do Contrato de Gestão estão disponíveis para consulta das Organizações Sociais interessadas no Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

21.15. Quando da homologação do resultado deste Processo Seletivo e início do processo de assinatura do Contrato de Gestão estarão disponíveis para consulta pública, a minuta do Contrato e seus respectivos anexos, através do site da SMS – <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms>.

Integram o presente descritivo, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

Anexos do Edital:

ANEXO I – Termo de Referência;

ANEXO II – Roteiro para a Elaboração do Programa de Trabalho Técnico e Detalhamento dos Critérios de Pontuação;

ANEXO III – Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso

ANEXO IV – Informações Sobre o Território

ANEXO V – Declaração de Fato Superveniente

ANEXO VI – Minuta do Contrato de Gestão e Anexos A, B, C e D:

ANEXO A da Minuta do Contrato de Gestão - Gestão da Unidade de Saúde pela Organização Social;

ANEXO B da Minuta do Contrato de Gestão - Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para o Hospital;

ANEXO C da Minuta do Contrato de Gestão - Termo de Permissão de Uso.

ANEXO D da Minuta do Contrato de Gestão - Cronograma de Desembolso

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2014.

DANIEL SORANZ

Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I: TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONTEXTO

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (ACARI), inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde em 07/05/2008 número 5717256, CNPJ 294.680.550.096-73 sendo um órgão da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, da Secretaria Municipal de Saúde, estando sob a Subsecretaria de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência diretamente subordinado a Coordenadoria Geral de Emergência da AP 3.6 e Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, S/SUBHUE/HMRG Código U.A 1875 conforme decreto DECRETO Nº 39140 DE 28 DE AGOSTO DE 2014

O primeiro processo de gestão do hospital foi aberto em 02.12.2005 com o número 09/029225/05 em 10 de janeiro de 2006 é realizada audiência pública para a concorrência em 10.09.2007 abertura do processo seletivo onde compareceu a Empresa GPS Total Saúde com sede no Município de Nova Iguaçu sendo homologado o certame em 28.09.2007 contrato assinado de número 1302/2007 que durou de 2008 a 2013 em 2014 para garantir a manutenção do funcionamento da unidade se firmou novo contrato cm a GPS Total Saúde, existindo a necessidade de abertura de novo processo de seleção.

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla é localizado no bairro de Acari em uma região com população estimada de 900 mil pessoas, sofrendo influência do entorno, o que lhe dá característica regional.

É o 5º hospital em número de leitos ofertados ao SUS municipal.

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS (UTI X NÃO UTI) EXISTENTES HOSPITAIS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - AGOSTO DE 2014

Unidade de Saúde	Leitos UTI	Outros leitos (Não UTI)	Leitos SUS Existentes
Hospital Municipal Souza Aguiar	70	343	413
Hospital Municipal Miguel Couto	20	322	342
Hospital Municipal Salgado Filho	36	280	316
Hospital Municipal Pedro II	95	236	331
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	50	248	298
Hospital Municipal Lourenço Jorge	54	170	224
Hospital Municipal Evandro Freire	30	73	103
Total	355	1.672	2.027

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS), a partir do Tabnet da SMS-RJ.

Sendo uma das 15 principais unidades da rede assistencial do sistema único de saúde do Rio de Janeiro, deve ter seu funcionamento continuado sem interrupção por possibilidade de sobrecarregar outras unidades causando possíveis prejuízos a saúde dos munícipes, prevista nominalmente na Lei N.º 5.026 de 19 de maio 2009.

§2º As Organizações Sociais cujas atividades sejam dirigidas à saúde poderão atuar exclusivamente em unidades de saúde criadas a partir da entrada em vigor desta Lei, no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla e nos equipamentos destinados ao Programa de Saúde da Família .

3. Histórico econômico e financeiro da unidade.

Foram repassados à empresa gestora mediante contraprestação em 2008, R\$ 34.918.714,12, em 2009, R\$ 46.004.041,19; em 2010, R\$ 48.302.440,68; em 2011, R\$ 57.338.789,75 em 2012; R\$ 64.590.538,16, e, em 2013, R\$ 64.847.465,56.

Atualmente para a gestão de 180 dias o contrato por empresa prevê o valor de R\$ 33.360.970,56

A distribuição do número de leitos ao longo do contrato e incluindo a projeção,

DISTRIBUIÇÃO DOS RESULTADOS ASSISTENCIAIS OBSERVADOS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA - MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - 2008-2016										
Áreas de atuação	Numero de Leitos	Período						Definido para o contrato de gestão		
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de Leitos	Clínica Médica	59	157	157	157	157	157	157	157	157
	Clínica Cirúrgica	-	36	36	36	36	36	36	36	36
	Obstetrícia	0	52	66	66	66	66	66	66	66
	Saúde Mental	0	0	0	0	0	15	15	15	15
Numero de Leitos de UTI	Adulto	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	Adulto intermediária	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Neonatal	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Neonatal intermediária	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Fonte: S/SUBHUE

3. OBJETO

O estudo da demanda da região demonstra a necessidade de manutenção da oferta dos relevantes serviços assistenciais prestados pelo Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI, e dando continuidade as ações assistenciais já em andamento na unidade.

As bases para o planejamento estão relacionadas às necessidades da população da Cidade, adequando-as as necessidades de recursos humanos, materiais e de serviços, para sustentar todos os níveis de complexidade das diversas atividades assistenciais desenvolvidas pelo HMRG.

O presente Termo de Referência visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 3.3 e demais APs, dentro da lógica de construção da rede assistencial, interagindo e articulando-se através de pactuações e da regulação ambulatorial e hospitalares coordenadas pela SMS/RJ. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais e de urgência e emergência e de cuidados de terapia intensiva e sua transversalidade e regulação regional do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI, será destinado exclusivamente aos usuários do SUS e será executado por meio de contratação de instituição, via contrato de gestão, com custeio vinculado a uma parte fixa e uma parte variável condicionada ao alcance de um conjunto de indicadores, visando o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI, procurando dessa forma garantir a assistência adequada aos pacientes, com pratica regulada e organizada e de referência para os diversos níveis de atenção.

4. HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

A prestação de serviços 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 no acolhimento e do cuidado de terapia intensiva, exclusivamente aos usuários do SUS no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI, 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

Caberá à CONTRATADA a responsabilidade de aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento assistencial das unidades, bem como a contratação de todos os serviços, bens, insumos e pessoal que permita a operacionalização assistencial da unidade.

A aquisição de equipamentos e mobiliários por parte da CONTRATADA, necessariamente passará a integrar os bens em uso do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI, sendo de patrimônio de propriedade do Município do Rio de Janeiro.

Caberá a contratada a responsabilidade de aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento assistencial da unidade, bem como a contratação de todos os serviços, bens, insumos, programação visual e pessoal que permita a operacionalização assistencial da unidade.

4.1. História

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), em Acari, foi idealizado pela Prefeitura do Rio de Janeiro em 2001 e construído na área que abrigava a extinta Fábrica Esperança, em 2002. Inaugurado em 17 de março de 2008, o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI, nasceu com a proposta de dar suporte às unidades básicas de saúde, já que é caracterizado como unidade de média complexidade e oferece diversas especialidades.

Após licitação pública para escolha da empresa gestora, em meados de 2007, a GPS (Gestão Participativa em Saúde) foi a empresa vencedora para administrar a unidade por cinco anos.

4.2. Estrutura

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla é o segundo maior do município. Sua estrutura é composta com 38.000 m² de área construída. Seus cinco andares abrigam hoje 274 leitos de internação, o mesmo número que este Edital irá considerar.

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari também realiza procedimentos de média complexidade em ambulatórios com dois turnos de atendimento. A Maternidade com 66 leitos e o a área de internação funciona 24 horas.

O número de atendimentos diários gira em torno de 1.200. Por mês, a unidade realiza, pelo menos, 200 cirurgias eletivas em seu centro cirúrgico. As mais comuns são cirurgias gerais.

Equipado com o que há de mais moderno, o hospital conta com 14 computadores numa sala de controle capazes de monitorar elevadores, ar-condicionado e pontos de luz da unidade. Em todo o hospital há 82 câmeras de segurança, além de sensores no centro cirúrgico, sala de raios-x com piso de chumbo e cozinha equipada com sistema de antipoluentes.

5. ATIVIDADES

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla recebe somente pacientes referenciados, ou seja, encaminhados à unidade através da Secretaria Municipal de Saúde via agendamento no Sistema de Regulação do DATASUS (SISREG). Este Edital prevê que o acesso aos exames e procedimentos ambulatoriais ocorrerá apenas por intermédio do SISREG.

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
A SEREM OFERTADOS VIA SISREG - HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Item	Exames / procedimentos	Quantidade mínima a ser ofertada por mês, via SISREG
Exames e procedimentos ambulatoriais (oferta externa à unidade, via SISREG)	Ultrassom	1.000
	Colonoscopia	167
	Tomografia	200
	Endoscopia	600
	Ecocardiograma	1.000
	Cardiotocografia	50
	TOTAL	3.017
Fonte: GT Acari / SUBHUE		
(#) Os exames laboratoriais contratados não serão ofertados pelo SISREG. Serão contratados apenas para uso interno do complexo hospitalar.		

Esse encaminhamento é concedido pela Atenção Primária a Saúde que constata a necessidade de encaminhamento a atenção secundária ou terciária do paciente ao Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI, via regulação da consulta online. Todo processo é digitalizado. Essa logística é utilizada para garantir a funcionalidade da marcação de consultas, evitar filas e promover o atendimento humanizado e maior controle do SUS. O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI, orienta os pacientes que cheguem à unidade com, pelo menos, 30 minutos de antecedência ao horário da consulta.

DISTRIBUIÇÃO DO NUMERO DE CONSULTORIOS POR ESPECIALIDADE/ÁREA
A SER DISPONIBILIZADO PARA O SISREG
HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - PROPOSTO

Item	Especialidades / áreas	Definido para o contrato de gestão
Numero de consultórios (12 por turno mais overbooking de 30%, ou seja, 16 por turno)	Cardiologia	2
	Pneumologia	2
	Gastroenterologia	2
	Urologia	2
	Cirurgia Vascular	2
	Colo-proctologia	3
	Nefrologia	2
	Cirurgia Geral	2
	Obstetrícia (alto risco)	2
	Pediatria (neuro)	1
	Pediatria (pneumo)	1
	Pediatria (cardio)	1
	Ortopedia	2
	Reumatologia	1
	TOTAL	25

(*) Considerando o cálculo de 2 turnos de atendimento-dia e 40h de profissional médico em cada consultório. É de responsabilidade da unidade a inserção da agenda com disponibilidade das vagas, considerando o mínimo de 12 consultas por turno de atendimento, e inclusão de 30% de overbooking, isto é, sendo ofertado por turno de atendimento por consultório nas áreas/especialidades, um total de 16 consultas no SISREG. Isto é, a unidade programará a oferta das 16 vagas por turno de atendimento junto ao SISREG municipal.

6. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

A - Definir as diretrizes e políticas de saúde a serem implantadas nas Unidade Hospitalar e Ambulatorial;

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

C - Fornecer à empresa vencedora do certame e a seu pessoal o apoio necessário à plena consecução dos objetivos do Contrato e Termo de Referência;

D - Acompanhar, supervisionar e fiscalizar, a execução das atividades desenvolvidas;

E - repassar pontualmente os recursos financeiros previstos, de acordo com o cronograma e condições estabelecidas;

F - . Controlar a qualidade dos serviços contratados, identificando possíveis distorções e sugerindo constantes ajustes;

G - Possibilitar o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a viabilização dos correspondentes termos de cessão de uso;

H - Inventariar e avaliar os bens referidos no item acima, anteriormente à formalização dos termos de cessão de uso

I - Disponibilizar técnicos pertencentes a SMS-RJ, os quais ficarão à disposição do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, visando interagir com os setores, ajustando o plano estratégico de gestão, casos necessários.

J - Monitorar e realizar estudos comparativos dos indicadores de resultados e custos das Unidades de Negócios do Hospital, tendo em vista a Implantação de modelos inovadores.

K - Realizar permanente vistoria quanto à precariedade dos equipamentos ou aquisição de novos, fornecendo pareceres técnicos quanto da solicitação pela CONTRATADA

7. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A - Administrar e operar o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla – Acari dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento exclusivo aos usuários do SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.

B - Responsabilizar-se, integralmente, pelos encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Termo de Referência, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;

C - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, im- perícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

D - Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for permitido, em conformidade com o disposto nos res- pectivos termos de cessão ou permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

E - Manter um Sistema de Ouvidoria para medir o nível de satisfação do usuário em relação aos serviços con- tratados;

F - Ao final do contrato de prestação do serviço a contratada deverá restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS em virtude do presente contrato em boas condições de uso;

G - Garantir em exercício na Unidade Hospitalar quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia do Hospital, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida a clientela (o ato médico);

H - Dar continuidade a implantação de protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando a otimização da gestão;

I - Responsabilizar-se pelo processo de administração direta da Unidade, envolvendo:

i.1) Contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade;

i.2) Efetivação dos processos de compra de materiais e insumos necessários à operação da Unidade;

i.3) Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral e predial, incluindo nas mesmas a reposição de peças;

i.4) Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas di- retrizes constantes deste Edital e as características de atividade assistenciais, do presente Termo de Referência;

i.5) Disponibilizar relatórios gerenciais com as informação solicitadas na periodicidade constante no anexos do presente Termo aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde –RJ;

i.6) Conservar o pátio externo do **Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI**, prestando manutenção aos jardins e aos demais mobiliários existentes.

J - Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos pelo Executor contratado.

K - Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde;

L - Por tratar de serviço de hospitalização permitir a visita ao paciente, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por mínimo 02 (duas) horas;

M - Manter sempre atualizado prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelos prazos previstos em lei;

N - Devolver à Secretaria Municipal de Saúde após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural, subs- tituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme identificação prévia deles por prepostos de ambas as partes;

O - Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela firma contratada, serem devidamente in- ventariados quando da assinatura do contrato, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.

P – Disponibilizar mensalmente a SMS-RJ, relatórios gerenciais dos serviços ofertados, assim como indicadores hospitalares definidos pela SMS-RJ, sob a forma de um Painel de Gestão.

8. INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE O HOSPITAL

A lista de equipamentos e bens do hospital será entregue pela SMS

9. CARACTERÍSTICAS DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

9.1. Introdução

A CONTRATADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os ser- viços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas.

O Serviço de Admissão da CONTRATADA solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documenta- ção de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo esta- belecido pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS dentro dos princípios da regulação assistencial no município.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico oferecidos a pacientes externos, realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS, dentro dos princípios da regulação assistencial no município.

A CONTRATADA fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos em operação, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a CONTRATADA, em decorrência da assinatura deste instrumento, presta serviços de assistência à saúde.

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

10. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos ofere- cidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

- Tratamentos, concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do pa- ciente e que podem ser adicionalmente necessários, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;

- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;

- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;

- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições espe- ciais do paciente principalmente em relação as normas que dão direito à presença de acompanhante, previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde;

- Diárias nas UTIS - Unidades de Terapia Intensiva, se necessário;

- Sangue e hemoderivados;

- Fornecimento de roupas hospitalares;

- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capaci- dade instalada, respeitando a complexidade do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla.

As necessidades de órteses e próteses serão efetivadas de acordo com as Portarias do Ministério da Saúde vigentes no momento.

10.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- Primeira consulta (referenciada);
- Consultas subseqüentes (retornos);
- Cirurgias ambulatoriais.

1. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste paciente (retornos) são con- sideradas consultas subseqüentes.

2. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, e outros, se houver, os mesmos devem ser registrados como consultas subseqüentes.

3. Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial, aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessá- rios realizar dentro do período de 15 dias subseqüentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

4. Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os partícipes, o hospital se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital e de sua orçamentação econômico- -financeira inicial e será discriminada e homologada por via de Termo Aditivo ao presente instrumento, caso se entenda necessário.

11. ROTINAS DE FUNCIONAMENTO E ATENDIMENTOS

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

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

a - Critérios de avaliação dos pacientes e, se for o caso, de indicação de procedimento cirúrgico;
b - Procedimentos médico-cirúrgicos;

c - Procedimentos de enfermagem;
d - Rotinas de suporte nutricional;
e - Rotinas de controle de Infecção Hospitalar;
f - Ficha própria para descrição do ato cirúrgico;
g - Rotinas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

12. REGISTRO DE PACIENTES -

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

13. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

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

14. COMISSÕES

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

- Comissão de Análise de Prontuário
- Comissão de Análise de Óbitos
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão de Ética Médica

15. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

15.1. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES MENSIS ENCAMINHADAS PELA CONTRATADA

I. INFORMAÇÕES DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A CONTRATADA para apoio à gestão do HMRG encaminhará a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, através do formulário anexo.

II- SISTEMA DE AVALIAÇÃO

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

1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se em 04 modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas na ATIVIDADE ASSISTENCIAL, a saber:

- Atendimento Hospitalar (internação);
- Atendimento Ambulatorial;
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT
- Coordenação de Emergencial Regional de Acari

As 04 (quatro) modalidades de atividade assistencial acima relacionadas são referenciais à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do hospital.

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

16. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

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

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

2. A Secretaria Municipal de Saúde deverá ter acesso ao sistema informatizado utilizado pela contratada no âmbito do **Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI**. Este acesso poderá ser através de senha para acesso direto ao sistema e/ou por meio de um software integrador.

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

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

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

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

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

9. 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.

17. INDICADORES E METAS

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

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

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

18. PRAZO

1. Tão logo o contrato seja firmado a CONTRATADA terá até 15 (quinze) dias úteis para o início pleno de todas as atividades constantes do objeto do presente projeto.

19. SUPERVISÃO

1. A Coordenação e supervisão da prestação de serviço **Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI**, são de competência da S/SMS/SUBHUE.
2. A Fiscalização da execução dos serviços caberá à SMS-RJ, visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios encontrados, bem como articulará e efetivará o processo de acompanhamento e avaliação com base no cumprimento de metas, dos prazos e da análise de indicadores de produção, de cobertura da população e de qualidade e eficiência dos serviços contratados.
3. A CONTRATADA se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções pela SMS, não eximem a CONTRATADA de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas e especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

20. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

1. Portarias vigentes do Ministério da Saúde e legislação em vigor.
2. Material de Controle de Qualidade Hospitalar e SIPAGEH.
3. Planta baixa dos dois pavimentos da unidade.

ANEXO II – Roteiro para a Elaboração do Programa de Trabalho Técnico e Detalhamento dos Critérios de Pontuação

Introdução

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

A proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução, assegurando a plena exequibilidade do objeto da contratação prevista.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta, com clareza, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

Na formulação dos Programas de Trabalho, 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 dos Programas de Trabalho, 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

Programa de Trabalho para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde no HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA – ACARI, na Área de Planejamento 3.3.

C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

1. As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades;
2. As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;
3. 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;
4. Organização específica da Comissão de Prontuário Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc;
5. 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;

6. Regimento Interno da Unidade (indicar a forma de publicação do mesmo);
7. Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes, implantação de um serviço de acolhimento;
8. Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário base total (em reais);
9. 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);
10. Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos;
11. Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;
12. Proposta detalhada de implantação em até dois meses, de cabeamento dos setores hospitalares que necessitem, assim como a colocação de câmeras de segurança, com possibilidade de visualização pela internet com login e senha.
13. 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.
14. 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.
15. 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 pelo Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG) 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
HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA (*)

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

(*) O exames radiológicos e laboratoriais previstos são todos aqueles previstos pela tabela SUS para a unidade de terapia intensiva, além dos listados para Hospital Municipal Ronaldo Gazolla no Anexo I 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 seu Programa de Trabalho item “Dimensionamento de Pessoal”.

O Dimensionamento de Pessoal também deverá seguir os modelos de planilha abaixo, como ocorrido com o dimensionamento de atividade. Aqui deverá observar-se a necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com um cronograma de implementação e incremento de pessoal, como realizado para a atividade prevista. Colocar separadamente o dimensionamento para o Pronto Atendimento e para a Unidade de Terapia Intensiva. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com o Anexo I – Termo de Referência, e também do cronograma de metas físicas de implementação apresentado no ANEXO VI deste Edital, demonstrando a evolução mensal para todo o período do contrato de gestão.

QUADRO I – DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Categoria	CH	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 equipe completa de profissionais deve estar de acordo com as ações e serviços previstos para cada modalidade prevista no CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

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

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 DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ENCARGOS e BENEFÍCIOS		R\$ XXXXX				

(***) A equipe completa de profissionais deve estar de acordo com as ações e serviços previstos para cada modalidade prevista no CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

F. AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

Este item descreve os critérios que serão utilizados para a avaliação e pontuação dos Programas de Trabalho a serem elaborados pelas Organizações Sociais participantes deste processo seletivo.

Detalhamento da Tabela I de pontuação dos Programas de Trabalho do Edital
ITEM 1A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão de Leitos Hospitalares (2,0 pontos)	1a. Experiência em apoio à gestão de leitos (excluindo UTI e CTI)	1,00

(#) Comprovação: impressão do CNES e instrumentos contratuais.

PONTUAÇÃO DO ITEM 1A (*)

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	1,00
	Não atende às especificações: 0,00
02	Maior número de leitos: 1,00
	Menor número de leitos: 0,50
	Não atende as especificações: 0,00
03	Primeiro maior número de leitos: 1,00
	Segundo maior número de leitos: 0,67
	Terceiro maior número de leitos: 0,33
	Não atende as especificações: 0,00
04	Primeiro maior número de leitos: 1,00
	Segundo maior número de leitos: 0,75
	Terceiro maior número de leitos: 0,50
	Quarto maior número de leitos: 0,25
	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 (1,00/n) será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação de maior numero de leitos. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 1,00 ponto deverá ser atribuído ao maior número de leitos; 0,80 para o segundo maior número; 0,60 para o terceiro maior; 0,40 para o quarto maior; 0,20 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.

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão de Leitos Hospitalares (2,00 pontos)	1b. Experiência em apoio à gestão de leitos de UTI/CTI	1,00

(#) Comprovação: impressão do CNES e instrumentos contratuais.

ITEM 1B
PONTUAÇÃO DO ITEM 1B (*)

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	1,00
	Não atende às especificações: 0,00
02	Maior número de leitos: 1,00
	Menor número de leitos: 0,50
	Não atende as especificações: 0,00
03	Primeiro maior número de leitos: 1,00
	Segundo maior número de leitos: 0,67
	Terceiro maior número de leitos: 0,33
	Não atende as especificações: 0,00
04	Primeiro maior número de leitos: 1,00
	Segundo maior número de leitos: 0,75
	Terceiro maior número de leitos: 0,50
	Quarto maior número de leitos: 0,25
	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 (1,00/n) será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação de maior numero de leitos. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 1,00 ponto deverá ser atribuído ao maior número de leitos; 0,80 para o segundo maior número; 0,60 para o terceiro maior; 0,40 para o quarto maior; 0,20 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 Hospitalar (1,50 pontos)	2a. Avaliação do currículo do responsável técnico pelo apoio à Gestão Hospitalar	1,00

Gestão Hospitalar

Ao longo do contrato de gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico pela da Gestão Hospitalar apresentado durante o certame para pontuação deste item, a mesma deverá submeter o currículo para apreciação da CTA, antes da contratação do substituto. O responsável técnico pela gestão hospitalar deverá ter dedicação exclusiva à OSS, não podendo ser servidor municipal da PCRJ.

Neste item, será avaliado o currículo do responsável técnico pelo apoio à gestão hospitalar com os documentos comprobatórios e títulos que possuir relativos à tabela de pontuação deste item, que devem ser anexados com o currículo no formato Lattes / CNPq, comprovando-se também a existência de vínculo prévio à OSS e com toda a sua documentação de titulação. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir.

PONTUAÇÃO DO ITEM 2A (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

ITEM 2B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão Hospitalar (2,0 pontos)	2b. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) “Apoio à Gestão Hospitalar – OSS” propostos pela OSS para o Edital	0,50

Neste item a avaliação se dará sobre o volume de recursos financeiros destinados apenas ao “Apoio a gestão hospitalar - OSS”, que compreende todas as despesas administrativas para o apoio à gestão do contrato. O valor para avaliação deste item será retirado do total da parte fixa apresentado pelo proponente, a partir do modelo apontado no Cronograma de Desembolso e Metas Físicas.

PONTUAÇÃO DO ITEM 2B: (*)

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

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

ITEM 3A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Experiência em Gestão de Maternidade (1,0 ponto) (#)	3a. Número de partos realizados em unidade(s) sob apoio à gestão da OSS proponente no ano de 2013	0,50

(#) Comprovação: impressão do CNES das unidades do tipo maternidade, SINASC com total de partos de 2013, além de preenchimento da tabela a seguir.

TABELA A SER PREENCHIDA PELA PROPONENTE PARA ITEM 3A (EXEMPLO)

Número do CNES da unidade	Nome da unidade	Total de partos em 2013
999998	XXXXXXX	200
999999	YYYYYYY	300
etc		500
TOTAL	-----	1.000

Obs: Nesse exemplo, o valor a ser considerado é de 1.000. Nesse caso, o valor de 1.000 partos deve ser considerado para a pontuação do item 3A conforme tabela a seguir

PONTUAÇÃO DO ITEM 3A: (*)

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

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

ITEM 3B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Experiência em Gestão de Maternidade (1,0 ponto) (#)	3b. Taxa de cesáreas (%) em relação ao total de partos normais; entre os partos realizados em unidade(s) gerida(s) pela OSS no ano de 2013	0,50

(#) Comprovação: impressão do CNES das unidades do tipo maternidade, SINASC com total de partos de 2013 (cesáreas x total), além de preenchimento da tabela a seguir.

TABELA A SER PREENCHIDA PELA PROPONENTE PARA ITEM 3B (EXEMPLO)

Número do CNES da unidade	Nome da unidade	Total de partos por cesárea em 2013 (A)	Total de partos em 2013 (B)	Taxa de Cesáreas (C=A/B) (%)
999998	XXXXXXX	20	200	10,0%
999999	YYYYYYY	60	300	20,0%
Etc		50	500	10,0%
TOTAL	-----	130	1.000	13,0%

Obs: Nesse exemplo, o valor a ser considerado é de 13,0%. Nesse caso, o valor da taxa de cesáreas de 13,0% deve ser considerado para a pontuação do item 3B conforme tabela a seguir:

PONTUAÇÃO DO ITEM 3B: (*)

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

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

ITEM 4A		
Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
4. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,0 ponto)	4a. Comprovação de experiência em contratação de sistema de informação para urgência em emergência em hospitais, UPAs e Centros de Emergência Regional com produção de relatórios gerenciais (#)	0,50

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais.

PONTUAÇÃO DE EXPERIÊNCIA EM CONTRATAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO) PARA HOSPITALAR			
Tempo (em anos completos) de experiência da OSS na contratação de prontuário eletrônico	Nº de leitos cadastrado no somatório dos contratos de prontuário eletrônico		
	Até 100 leitos	100 a 300 leitos	+ de 300 leitos
1 ano	0,10	0,20	0,30
2 a 3 anos	0,20	0,30	0,40
4 ou mais	0,30	0,40	0,50

ITEM 4B		
Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
4. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,0 ponto)	4b. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em hospitais, UPAs e Centros de Emergência Regional (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 4b, o tempo de utilização do prontuário eletrônico (pela OSS) apresentado no item 4a 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 EM ATENÇÃO HOSPITALAR			
Tempo de Utilização (em anos completos)	Nº de Unidades de Saúde (hospitais, UPAs, CER)		
	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 5A		
Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Economicidade (#)	5a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS OU	2,00
	5b. Apresentação do protocolo de entrada de Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS	1,00

(#) – os itens 5a e 5b da Tabela não são cumulativos.

ITEM 6A		
Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Gestão de pessoal (1,0 ponto)	6a. Experiência na gestão de pessoas no apoio à gestão hospitalar	1,00

ITEM 6A - PONTUAÇÃO DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE PESSOAS			
Tempo em anos de experiência (em anos completos)	Experiência na gestão de pessoas (funcionários) (#)		
	Setor de RH com experiência de gestão até 1.000 pessoas cadastradas no CNES	Setor de RH com experiência de gestão entre 1.001 a 2.000 pessoas cadastradas no CNES	Setor de RH com experiência de gestão de mais de 2.000 pessoas
Menos de 3 anos	0,20	0,40	0,60
De 3 a 4 anos	0,40	0,60	0,80
5 anos ou mais	0,60	0,80	1,00

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

ITEM 7A		
Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
7. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (#) (1,50 pontos)	7a. 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 (SIM / NAO)	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 e Metas Físicas

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 da rubrica “Contratos e Consumo” conforme Edital

ITEM 7B		
Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
7. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (#) (1,50 pontos)	7b. 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.

ITENS 7C, 7D, 7E, 7F, 7G		
Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
7. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (#) (1,50 pontos)	7c. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao controle de estoque e logística.	0,20
	7d. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza	0,20
	7e. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de vigilância patrimonial (segurança)	0,20
	7f. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados a manutenção de equipamentos	0,20
	7g. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção predial	0,20

Cada um dos itens **7C, 7D, 7E, 7F, 7G**, 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
03	Não atende as especificações: 0,000
	Primeiro menor valor: 0,200
	Segundo menor valor: 0,133
	Terceiro menor valor: 0,067
04	Não atende as especificações: 0,000
	Primeiro menor valor: 0,200
	Segundo menor valor: 0,150
	Terceiro menor valor: 0,100
	Quarto menor valor: 0,050
Etc	Não atende as especificações: 0,000
	(*)

(*) 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**.

ANEXO III – DESTINAÇÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1. CONDIÇÕES GERAIS

Para o repasse dos recursos previstos neste Edital, a proponente vencedora deverá seguir os seguintes critérios: Alimentar, mensalmente, o Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (<http://osinfo.rio.rj.gov.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.

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, 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 dos Programas de Trabalho, 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.

3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

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 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.

3.2. A prestação de contas se dará:

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.

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.

4.1. Recursos orçamentários pela Gestão Direta do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (Parte Fixa)

Os recursos orçamentários para gestão direta dos serviços de Saúde da Família atividade prevista no ANEXO

II – Roteiro para a Elaboração do Programa de Trabalho e Critérios de Pontuação 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.

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 no Anexo VI deste Edital - Minuta do Contrato de Gestão e seus Anexos.

4.3. Recursos orçamentários para adaptações das instalações das unidades

O repasse será realizado de acordo com o Anexo D - Cronograma de Desembolso na Minuta do Contrato de Gestão (ANEXO VI).

5. CONDIÇÕES PARA DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS

A parcela correspondente ao primeiro trimestre do Cronograma de Desembolso e Metas Físicas (ANEXO D do Anexo VI) 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.

6. DOTAÇÃO ONERADA

A execução do presente Contrato de Gestão onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste contrato de gestão, ND 305039 e nos anos subsequentes no PT que o suceder, respeitando os valores do Anexo D – 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 ANEXO D. As proponentes deverão apresentar no PROGRAMA DE TRABALHO um Quadro idêntico àquele apresentado neste Anexo D, com a proposta de evolução mensal dos valores totais para cada uma das rubricas apresentadas, sob pena de desclassificação da mesma.

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.

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/insumov/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.

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.

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 Termo de Parceria		
1.2	Outras receitas para aplicação no objeto do contrato de gestão		
1.3	Rendimentos de aplicações financeiras		

1.4	Outras receitas		
1.5	Saldo em conta corrente		
1.6	Devolução de pagamento		
(A) TOTAL DE RECEITAS NO PERÍODO			
2. DESPESAS		Mês xxx	TOTAL
2.1.	Gastos com pessoal (pessoa física)		
2.1.1	Salários		
2.1.2	Vale transporte		
2.1.3	Vale Alimentação		
2.1.4	Pagamento a autônomos (RPA)		
2.1.5	Estagiários / Bolsistas		
2.1.6	INSS		
2.1.7	FGTS		
2.1.8	FGTS Multa Rescisória		
2.1.9	PIS sobre folha de pagamento		
2.1.10	Contribuição Sindical		
2.1.11	Seguro de vida		
2.1.12	IRRF		
2.1.13	xxxxxxx		
Subtotal			
2.2.	Serviços Tomados (Pessoa Jurídica)	Mês xxx	TOTAL
2.2.1	Auditoria externa		
2.2.2	Serviços Gráficos		
2.2.3	Assessoria Jurídica		
2.2.4	Consultoria		
2.2.5	Vigilância e Segurança		
2.2.6	PIS / COFINS / CSLL		
2.2.7	Serviço de Terceiros		
Subtotal			
2. DESPESAS (continuação)		Mês xxx	TOTAL
2.3.	Despesas Gerais - Não Operacionais		
2.3.1	Aluguel		
2.3.2	Condomínio		
2.3.3	Telefone		
2.3.4	Luz		
2.3.5	IPTU		
2.3.6	Cartorio		
2.3.7	Correios		
2.3.8	Material de Consumo / Copa e Cozinha / Limpeza		
2.3.9	Material de Escritório		
2.3.10	Instalações, Manutenção e Reparos		
2.3.11	Tarifas bancárias		
2.3.12	Reforma e instalações		
2.3.13	Locação de veículos		
2.3.14	Frete		
2.3.15	Publicações		
2.3.16	Locomoção urbana		
2.3.17	Despesas Diversas		
2.3.18	Material médico-cirúrgico		
Subtotal			
2.4.	Despesas com Provisionamentos		
2.4.1	Despesas com provisão para 13º Salário		-
2.4.2	Despesas com provisão para Férias		-
2.4.3	Rescisão contratual		-
2.4.4	xxxxxxx		-
Subtotal			-
2.5	Despesas Operacionais (Atividades relacionadas diretamente ao objeto)	Mês xxx	TOTAL
2.5.1	Capacitação		
2.5.2	Eventos		
2.5.3	Seminários		
2.5.4	Diárias		
2.5.5	Passagem		
Subtotal			
2.6	Aquisição de bens permanentes	Mês xxx	TOTAL
2.6.1	Informática		
2.6.2	Mobiliário		
2.6.3	Equipamentos		
2.6.4	Veículo		
Subtotal			
(B) TOTAL DE DESPESAS NO PERÍODO			
SALDO DE RECURSOS NO PERÍODO (A-B)			

QUADRO 2 - VINCULAÇÃO DOS GASTOS AO OBJETO
DIÁRIO DE ENTRADAS E SAÍDAS DE RECURSOS “

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

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

LISTA DE BENS PERMANENTES ADQUIRIDOS NO PERÍODO

Nume razão (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: XXXXX
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			
													Vale Transporte	Vale Refeição / Alimentação		

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

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

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

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

RELATÓRIO DE SALDO DE ESTOQUE - RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: XXXXX CPF:_ XXXXXXX

Itens	Quantidade											
	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
MATERIAL MÉDICO-CIRÚRGICO												
Algodão												
Esparadrapo												
Compressa												
etc												
MATERIAL DE ESCRITÓRIO												
Papel												
Toner												
Caneta												
etc												
IMPRESSOS												
Receituário												
Evolução												
Solicitação de												
Exames												
Atestado												
Etc												

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

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

2	PESSOAL CONF CONTRATO	SALDO ANTERIOR EM CONTA CORRENTE	
3	MATERIAL DE CONSUMO	SALDO ANTERIOR EM APLICAÇÃO FINANCEIRA	
4	MATERIAL PERMANENTE	TOTAL DA RECEITA	
5	MEDICAMENTOS	TOTAL DAS DESPESAS	
6	SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ	RESULTADO TOTAL ACUMULADO	
7	SERVIÇOS DE TERCEIROS PF		
8	MANUTENÇÃO	VALOR PARA IMPLANTAÇÃO CONF. CRONOG. CONTRATO	
9	DESPESAS NÃO OPERACIONAIS	VALOR GASTO ATÉ XXXXX	
10	TOTAL	SALDO A SER UTILIZADO CONF. CRONOGRAMA	
	PARTE FIXA EFETIVAMENTE GASTA APOIO A GESTÃO (1+2+3+4+5+7+8+9)		
	VR. CONFORME CRONOGRAMA DO CONTRATO		
	RIO DE JANEIRO, xxxxxxxxxxxx	RIO DE JANEIRO, xxxxxxxxxxxx	

ANEXO IV – INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO

ÁREA DE PLANEJAMENTO 3

A Área de Planejamento 3 possui 80 bairros distribuídos em 13 Regiões Administrativas, que correspondem a 16,6% do território municipal - 203,47 km² - e a 40,2% do total da população residente no Rio de Janeiro - 2.353.590 habitantes, segundo o Censo 2000. Sua densidade líquida é de 11.567 habitantes por km². Para a área da saúde esta subdividida em três:

AP 3.1 - teve como vetor indutor do crescimento o eixo da Estrada de Ferro da Leopoldina sendo composta de seis RA (Ramos, Penha, Vigário Geral, Ilha do Governador, Complexo do Alemão e Complexo da Maré).

AP 3.2 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso a Estrada de Ferro Central do Brasil. Fazem parte desta região as seguintes RA: Méier, Inhaúma e Jacarezinho.

AP 3.3 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso duas linhas férreas a da Central do Brasil e a Auxiliar. Fazem parte desta região as seguintes RA: Irajá, Madureira, Anchieta e Pavuna.

De cada cinco cariocas, dois moram na AP 3 - o maior contingente populacional do município (40,2%). E, de cada dois moradores de favela, um está na AP 3 (49,9% da cidade).

A população cresceu no período de 1991/2000 à taxa de 1,4%. A maioria das RA teve incremento populacional. Destaque para Maré (19,5%), Pavuna (9,3%), Anchieta (9,2%) e Ilha do Governador (7,3%). Enquanto isso, quatro regiões registraram perdas: Méier (–5%), Inhaúma (–5,8%), Irajá (–3,8%) e Jacarezinho (–11,2%).

Durante muito tempo, as amplas possibilidades de expansão horizontal comandaram a ocupação da AP 3, gerando um espaço com pouca identidade. Nos últimos anos, a estrutura urbana da AP 3 apresenta-se em processo de mudanças. A inauguração da Linha Amarela, em 1997, tornou possível a abertura de novas articulações e acessos no conjunto de bairros diretamente afetados, bem como a conexão, com maior rapidez, entre as AP 3 e 4.0. Por outro lado, aconteceu à segmentação de bairros, cortados pela via expressa.

Das 13 regiões administrativas que compõem a AP 3, apenas 12 são consideradas na pesquisa do IDH (RA de Vigário Geral integrava a RA da Penha à época da pesquisa). Dessas, oito estão entre as regiões consideradas de alto desenvolvimento: Méier (0, 865), Ilha do Governador (0, 862), Irajá (0, 851), Madureira (0, 834), Inhaúma (0, 833), Ramos (0, 828), Penha (0, 805) e Anchieta (0 805). As melhores colocações, Méier e Ilha, correspondem respectivamente à 9ª e à 10ª posição no ranking de 32 regiões administrativas. Em contrapartida, os três piores índices do município estão na AP 3: Jacarezinho (0, 731), Complexo da Maré (0, 719) e Complexo do Alemão (0 709). Quanto ao desenvolvimento do IDH na área, todas as regiões tiveram taxas de crescimento positivas entre 1991 e 2000: de 5,7% na Pavuna até 8,1% na região de Madureira. Esta última saltou da 17ª posição no ranking em 1991 (IDH de 0, 772) para a 14ª posição (0 834). Jacarezinho, Complexo da Maré e Complexo do Alemão permaneceram nas 30ª, 31ª e 32ª colocações, respectivamente, ficando, nas três últimas posições no ranking municipal (variações em torno de 8%). A menor variação no período ficou por conta da Pavuna, que manteve a 25ª colocação.

A longevidade é considerada média/alta (censo 2000/IBGE): 70,82 anos, ligeiramente acima da média do município (70,26 anos). As RA onde as expectativas de vida são mais elevadas são: Irajá (73,93 anos), Ilha do Governador (72,66 anos), Madureira (72,59 anos), Inhaúma (71,82 anos), Ramos (71,68 anos) e Méier (71,58 anos). Em contrapartida, as regiões com os níveis mais baixos são: Complexo do Alemão (64,38 anos), Complexo da Maré (66,03 anos), Jacarezinho (66,30 anos) e Pavuna (67,41 anos).

As maiores variações na longevidade no período considerado, 1991 a 2000, pertencem às RA de Irajá (de 68,25 para 73,93 anos) e Madureira (de 67,24 para 72,59 anos), respectivamente com +8,3% e +7,9%. O menor avanço nesse sentido ficou por conta da RA do Complexo do Alemão (+2%), de 62,37 para 64,38 anos.

A AP 3 recebeu um fluxo migratório de 72.568 pessoas entre 1991 e 2000 - quase um terço (32%) do total de migrações do município. As regiões administrativas que mais contribuíram para este resultado foram Méier (16,3%), Ilha do Governador (15,4%), seguido por Madureira e Penha (ambas com 11%). Desses imigrantes da AP 3, 70,5% procediam de fora do Estado do Rio de Janeiro. No Complexo da Maré, esse percentual foi ainda maior: 88,1%.

Na AP 3, estima-se que, em 2000, aproximadamente 544.737 pessoas viviam em favelas, o correspondente a 23,1% do total da população da área. Levando em conta que a população de favela, em 1991, correspondia a 480.524 habitantes (ou 20,7%), houve um acréscimo dessa população na ordem de 13,4% no período 1991/2000. Enquanto isso, no mesmo intervalo, a AP viu crescer sua população total em 1,5%.

Em 2000, a renda média da AP 3 era de R\$ 417,02 (cerca de 2,76 salários mínimos), inferior à média da cidade (cerca de 4 salários mínimos ou aproximadamente R\$ 600,00). Duas regiões apresentaram renda acima da média municipal: Méier (R\$ 619,89) e Ilha do Governador (R\$ 616,28). Acima da média da própria AP estavam as seguintes regiões: Irajá (R\$ 450,26) e Ramos (R\$ 427,62). Todas as demais regiões possuíam médias abaixo de R\$ 400,00, sendo que os índices mais baixos pertenciam às regiões do Complexo da Maré (R\$ 187,25), Jacarezinho (R\$ 177,98) e Complexo do Alemão (R\$ 177,31).

A taxa de alfabetização dos moradores, em 2000, era superior à média da Cidade (96%), variando de 97% (RA Méier) até 89% (RA Complexo da Maré). Quanto à evolução da taxa, as maiores variações registradas estavam no Complexo da Maré (7,4%), Complexo do Alemão (6,5%) e Jacarezinho (6,1%).

Na AP 3, a maior média de anos de estudo pode ser encontrada na RA do Méier (7,7 anos). Pouco atrás, estão a da Ilha do Governador (7,2 anos) e a de Irajá (7,1 anos), todas três acima da média municipal (6,8 anos de estudo). Madureira e Inhaúma ficam ligeiramente abaixo desta média (6,7 anos). As piores médias também nesse quesito ficam com o Complexo do Alemão (4,2 anos), Complexo da Maré (4,3 anos) e Jacarezinho (4,7 anos), acompanhadas de perto pela RA da Pavuna (5,5 anos).

Nascidos vivos

Nascidos Vivos – AP 3.3 - Município do Rio de Janeiro – 2005 a 2012

Estatísticas Vitais	Unidade de medida-	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número	nº	13.314	12.941	12.585	12.379	12.904	12.295	12.573	12.645
Taxa de Natalidade	taxa	14,24	13,82	13,42	13,18	13,71	13,05	13,35	13,42
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,71	1,67	1,63	1,61	1,67	1,60	1,66	1,67
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0027	0,0029	0,0028	0,0031	0,0024	0,0027	0,0027	0,0029
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0613	0,0595	0,0578	0,0590	0,0593	0,0579	0,0628	0,0626
Mães Adolescentes	%	18,39	18,14	17,87	18,31	17,21	17,45	18,48	18,35
Baixo Peso	%	9,97	9,81	9,97	9,98	9,95	9,53	9,40	9,63
Prematuridade	%	8,58	8,96	8,97	9,29	9,06	9,08	10,51	12,56
Cesareanas	%	50,27	51,37	51,67	52,84	55,47	56,68	56,27	57,82

FONTE: SINASC, Ministério da Saúde. CAS/SVS/SUBPAV/SMS - 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.

OBSERVAÇÕES:

- 1- A população total foi atualizada pelo IPP considerando os CENSOS de 2000 e 2010 e suas estimativas intercensitárias.
- 2- Somente a partir de 2006 as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitiram obter a proporção dos óbitos investigados.

2.2.1 Taxa de Natalidade

A taxa de natalidade é um indicador que expressa à influência dos nascimentos na população em geral, ou seja, possibilita a avaliação do crescimento vegetativo da população quando observada em conjunto com a taxa de mortalidade. Taxas de natalidade elevadas são encontradas em situações socioeconômicas mais precárias. Para o Brasil a taxa de 2004 foi de 18,11/1000. As taxas das regiões norte/nordeste situam-se acima de 20/1000.

2.2.2 Taxa de Fecundidade

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

2.2.3 Condições de Nascimento

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

2.2.4 Prematuridade

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

A prematuridade pode ser determinada por várias condições como: infecções maternas – vaginoses bacterianas, 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.

2.2.5 Baixo Peso ao Nascer

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

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

2.2.6 Tipo de Parto – Cesariana

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

A realização do parto cesariana segue parâmetros para sua indicação.

“As indicações absolutas mais tradicionais são: desproporção céfalo-pélvica (quando a cabeça do bebê é maior do que a passagem da mãe); hemorragias no final da gestação; ocorrência de doenças hipertensivas na mãe do específicas da gravidez; bebê transverso (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.

2.2.7 Mães Adolescentes

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

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

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

2.2.8 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-existentes.

"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.

3 Mortalidade

3.1 Óbitos na Cidade do Rio de Janeiro

3.1.1 Taxa Bruta de Mortalidade

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

3.1.2 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.

3.1.2.1 Componentes da mortalidade infantil

3.1.2.1.1 Mortalidade Perinatal

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

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

3.1.2.2.1 Neonatal Precoce

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

Neonatal Tardia

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

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

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

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

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

3.1.2.2.3 Pós-neonatal

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

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

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

3.1.1.3 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.

3.1.3 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.

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE

DECLARAÇÃO

Nome do Órgão: _____

Ref. Processo Seletivo N.º ____/____.

_____, inscrita no CNPJ n.º _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade N.º _____ e do CPF n.º _____, declara sob as penas da Lei, para fins de participação no **PROCESSO SELETIVO** N.º XXXXX, que:

- os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;
- não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- inexistente fato superveniente impeditivo de sua habilitação;

Rio de Janeiro, de de 2014.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da empresa)

Obs.:

1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa

2) Esta declaração deverá ser colocada no envelope “2” Documentação.

ANEXO VI – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E ANEXOS A, B, C E D

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E XXXXX, COM VISTAS AO APOIO AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA EM ACARI, LOCALIZADA NA AP 3.3.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, inscrita no CNPJ 294.680.550.001.02 com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado pelo Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro Dr. Eduardo da Costa Paes, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **XXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº. **XXXX**, com endereço à XXXXXXXXXXXX, neste ato representada por **XXXXXXXXXXXXXXXX** na qualidade de XXXXXX, portador da Cédula de Identidade nº. XXXXXXXXXXXX, CPF nº XXXXXXXXXXXX, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 09/XXX/11, tendo em vista o que dispõe as Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, o Decreto nº. 30.780, de 02/06/09, e suas alterações, que regulamenta a Lei Municipal nº. 5.026, de 19/05/09, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e o Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, localizado na AP 3.3, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde** pela **CONTRATADA**, no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla – Hospital de Acari, em conformidade com os Anexos, que são partes integrantes e indissociáveis deste contrato

ANEXO A da Minuta do Contrato de Gestão - Gestão da Unidade de Saúde pela

Organização Social;

ANEXO B da Minuta do Contrato de Gestão - Acompanhamento do Contrato, Avaliação e

Metas para os Serviços de Saúde;

ANEXO C da Minuta do Contrato de Gestão - Termo de Permissão de Uso.

ANEXO D da Minuta do Contrato de Gestão - Cronograma de Desembolso

1.1.1 A execução do presente contrato dar-se-á pela **CONTRATADA**, observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** no PROGRAMA DE TRABALHO e no Edital.

a) Passará a ter apoio a gestão pela **CONTRATADA**:

Unidade	Endereço	Bairro	Abreviação a ser utilizada
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	Rua Pastor Martim Luther King 10376 – Acari	ACARI	HMRG

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, as partes estabelecem:

I. Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

II. Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO** com a **CONTRATANTE**.

Parágrafo SEGUNDO – Os serviços serão executados com obediência rigorosa, fiel e integral de todas as exigências, normas, itens, elementos, condições gerais e especiais, contidos no processo nº 09/...../XX, na Solicitação de Despesa e no Termo de Referência, bem como em detalhes e informações fornecidas pelo Contratante

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

São da responsabilidade da **CONTRATADA**, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas, que fazem parte do presente edital e daquelas estabelecidas na legislação do SUS, e nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

1) Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos do Edital, de acordo com o estabelecido neste **CONTRATO DE GESTÃO** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto nas Leis nº. 8080, de 19 de setembro de 1990 e 12.401 de 28/04/11, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde, atendendo exclusivamente aos usuários do SUS;

II – 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;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

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

VII – fomento dos meios para participação da comunidade;

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

IX – 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;

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

I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III - 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;

IV – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

V – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

VI - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

VII – Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

VIII – Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

IX - Atendimento, exclusivo, aos usuários do SUS, como determina o artigo 8º, VI,

do Decreto Municipal nº 30.780/2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026,

de 19 de maio de 2009.

2. 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;

3. Estabelecer o controle e a apuração da frequência dos funcionários contratados pelas Organizações Sociais, com contrato de gestão, celebrados com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, por meio de Registro Biométrico de Ponto e de acordo com o Decreto nº 33536 de 25 de março de 2011 da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro;

4. Efetivar contratação de serviços de prestação continuados como limpeza, segurança, concessionárias, conectividade e etc;

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

6. Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS;

7) Utilizar, para a aquisição de bens e equipamentos duráveis e permanentes, medicamentos e insumos, regulamento próprio e claro, observando as normas legais vigentes, e os registros de preço exequíveis da SMS/RJ;

8) Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes, tendo sempre contratos assinados por ambas as partes e disponibilizados a SMS/RJ, desde o início dos serviços;

9) Apoiar e integrar o complexo regulador da SMS;

10) Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes;

11) Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias e/ou específicas sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;

12) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os pacientes, por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à **CONTRATADA**, e também responsabilizar-se por eventuais danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores;

13) Manter em seus quadros técnicos para gestão, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública, item 4.1(e);

14) Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, não usando o nome e símbolo da contratada nos impressos, na programação visual da unidade e na viatura de transporte – ambulância ou em nenhum outro local ou impresso.

15. Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso – Anexo C que define as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público;

15.1) A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

15.2) O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e manutenção.

15.3) A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

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

15.5) Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro - hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar à **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

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

17. Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social;

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

18. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público;

19. Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da **CONTRATADA**, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

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

19.2) A retenção prevista no item 20.1 será realizada na data do conhecimento pela **CONTRATANTE** da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados contratados pela **CONTRATADA** para consecução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

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

19.4) Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item 20.3 o **CONTRATANTE** efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à **CONTRATADA**.

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

19.6) Excepcionalmente o valor retido conforme item 15.1 poderá ser reduzido mediante requerimento fundamentado formalizado pela **CONTRATADA**;

20. Abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela Secretaria Municipal de Fazenda para movimentação dos recursos provenientes do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do **CONTRATO DE GESTÃO**, e disponibilizar extrato mensalmente à Subsecretaria de Gestão – SMS/SUBG e à **CONTRATANTE**;

21. Comprometer-se a manter como dirigente deste **CONTRATO DE GESTÃO** profissional com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública, item 4.1;

22. Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto nº. 28.937/08);

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

24. Utilizar sistema de informática que permita a gestão clínica, administrativa e financeira, com acesso a servidores predeterminados da SMS que permitam exclusivamente consultas e geração de relatórios, que obrigatoriamente terá que ter integração com sistema utilizado e que venha a ser utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

24.1. O Sistema utilizado pela **CONTRATADA** deverá permitir customizações que possibilitem sua integração com outros sistemas que a **CONTRATANTE** já utilize ou outros que venha a utilizar durante a vigência deste contrato;

25. Publicar na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO**, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, pessoal e aquisições de materiais necessários à execução do contrato de gestão, com emprego de recursos provenientes do Poder Público;

26. Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração, praticados no mercado da área de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados da **CONTRATADA**;

27. Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.

28. Dispor de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

29. Comprometer-se a manter, neste contrato de gestão, para a unidade de saúde, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública;

30. Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO** com a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE;

31. 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 relacionadas à execução do contrato solicitadas pela **CONTRATANTE** no caso de rescisão contratual ou término de vigência;

32. Permitir, permanentemente, o amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira, bem como a qualquer documentação, da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, aos órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal;

33. Produzir, guardar e fornecer quaisquer dados e informações solicitados pela **CONTRATANTE**, na forma e periodicidade por esta determinada;

34. Comprometer-se a guardar sigilo de todas as informações assistenciais ou de cunho administrativo relacionadas à execução do presente Contrato, 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 da **CONTRATANTE** ou sob sua demanda;

35. Apresentar a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei nº 12.440/11, que deverá ser atualizada antes do término do seu prazo de validade de 180 dias, conforme art. 55, XIII e 58, III da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

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

2) Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, fazendo o repasse trimestral nos termos do Anexo III, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**;

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

4) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso, conforme modelo constante do Anexo C.

4.1) Para a formalização do termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

5) Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da **CONTRATADA** para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

6) Acompanhar a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através da Comissão Técnica de Avaliação (CTA), com fulcro no estabelecido no presente **CONTRATO DE GESTÃO** e respectivos anexos.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação a ser nomeada por resolução do Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela **CONTRATADA** com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado ao responsável pela **CONTRATADA** por meio de ofício, devendo no caso de não cumprimento de indicadores de metas, a **CONTRATADA** no relatório do trimestre seguinte informar as providências tomadas para sanar o que foi apontado pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o “caput” desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O **CONTRATO DE GESTÃO** prevê a possibilidade do Poder Público requerer a apresentação, pela entidade qualificada, 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 QUARTO

No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do contrato de gestão, a Comissão de Avaliação deverá encaminhar relatório ao Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será de 02 (dois) anos, a partir da data de assinatura, podendo ser renovado, por igual período e, outra, pela metade, após a comprovação da consecução dos objetivos estratégicos e de pelo menos oitenta por cento das metas estabelecidas, nos termos do artigo 8º, inciso VII do Decreto 30780/09.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO** não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** e de seus Anexos Técnicos, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Anexo III –Transferência de Recursos Orçamentários do Edital e do Anexo D – Cronograma de Desembolso deste **CONTRATO DE GESTÃO**, perfazendo o total de **R\$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, do código de despesa nº XXXX, do orçamento em vigor, tendo sido emitida nota de empenho nº xxxxxxxxxxxx/XXXX4.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado na Cláusula Sexta, o valor de **R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXX reais.)** é destinado a custear os primeiros 12 meses deste **CONTRATO DE GESTÃO**, sendo que o valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias, dos exercícios subsequentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta em conta especialmente aberta, conforme item 2.20 deste contrato, para a execução do presente Contrato de Gestão. Os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 3 de novembro de 2010.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Fica facultado à **CONTRATADA** como unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento pelas operadoras, as quais alude o art. 1º da Lei 9656/98 de 03 de junho de 1998. Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.

PARÁGRAFO QUARTO

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, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO QUINTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da CONTRATADA e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto nº 30.780 de 02.06.2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO SEXTO

A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, de modo que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade qualificada como Organização Social contratada para a execução do presente Contrato. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SETIMO

O saldo do contrato de gestão, enquanto não utilizado, deverá ser aplicado no próprio contrato de gestão com a aprovação de pelo menos três membros da CTA.

PARÁGRAFO OITAVO

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, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado e em conformidade com os modelos de prestação de contas adotados pela SMS/RJ.

PARÁGRAFO NONO

O montante de recursos previstos e repassados a contratada a título de provisionamento **deverão ser depositados em conta específica**, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde – SUBG/SMS/RJ, ficando vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

PARÁGRAFO DECIMO

A despesa objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO correrá à conta do orçamento da **CONTRATANTE**, disponíveis em Plano de Trabalho (PT) a ser incluído na Lei de Diretrizes Orçamentárias dos próximos exercícios, a partir de 2014.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

OS valores de pagamento, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, encontram-se definidos em conformidade com Anexo Técnico III – Transferência de Recursos Orçamentários do Edital e constantes do Anexo D deste Contrato - Cronograma de Desembolso, totalizando para o período de 24 (vinte e quatro) meses, **R\$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas correspondentes ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso serão creditadas em XXXXXX.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas das deve se dar por meio da alimentação do PAINEL de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no PAINEL de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, para fins de prestação de contas:

- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
- Detalhamento de todas 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 CONTRATADA 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, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.
- Além 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 atinentes ao objeto do contrato de gestão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os dados enviados pela CONTRATADA serão certificados pela representante legal da entidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Para efeito de prestação de contas deverão ser observadas as especificações contidas em diplomas legais estabelecidas em Resolução do Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA NONA - EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

A CONTRATADA assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento da mão-de-obra necessária à boa e perfeita execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados a **CONTRATANTE** ou a terceiros.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos a **CONTRATANTE** ou ao MUNICÍPIO no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação a **CONTRATADA** do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A **CONTRATANTE** não é responsável por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente CONTRATO, cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente, a **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A **CONTRATANTE** não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela **CONTRATADA** com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados."

CLÁUSULA DECIMA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como os seus anexos, poderão ser **anualmente atualizados e revistos**, mediante prévia justificativa por escrito que irá conter a declaração de interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A alteração do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como dos Anexos que o integram deverá ser submetida à autorização do Secretário Municipal da Saúde, após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação - **CTA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os anexos que compõem este **CONTRATO DE GESTÃO**, em razão de seu caráter dinâmico, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde, que possam vir a ser editadas durante a vigência do período de contratação.

PARÁGRAFO TERCEIRO - À **CONTRATANTE** será permitida a alteração do **CONTRATO DE GESTÃO** para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - RESCISÃO

A rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO** obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses passíveis de ensejar rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens públicos à **CONTRATADA**, não cabendo à **CONTRATADA** direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da **CONTRATANTE**, após manifestação da **Comissão Técnica de Avaliação - CTA** e da Procuradoria Geral do Município.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** ressarcirá exclusivamente danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela **CONTRATADA** para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de amigável, por conveniência da Administração, a **CONTRATADA** se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da autorização escrita e fundamentada do Secretário Municipal de Saúde, nos termos do art. 79, §1º da Lei nº. 8.666/93, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela **CONTRATADA** de cláusula ou obrigação constante deste **CONTRATO DE GESTÃO** ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- I) Advertência;
- II) Multa, no valor de 5% (cinco por cento) sobre o valor mensal de transferência de recursos orçamentários, estipulada pela **CONTRATANTE**, dependendo da gravidade da infração, a ser cobrada nos termos da legislação municipal;
- III) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- IV) Declaração de idoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.
- V) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens I, III e IV desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com as previstas nos itens II e V.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado das transferências devidas em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de defesa.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA- SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** se regerá ainda pelas seguintes disposições:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica vedada a cessão total ou parcial do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade complementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde -, decorrente das Leis nº 8080/90 e lei 12.401 de 28/04/11, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO QUARTO

A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal de Saúde e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

PARÁGRAFO QUINTO

Em caso de reversão dos bens ao patrimônio do Município, os mesmos deverão ser submetidos à avaliação da Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

PARÁGRAFO SEXTO

O Município providenciará a remessa de cópias do presente **CONTRATO DE GESTÃO** ao órgão de controle interno do Município e Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A **CONTRATADA** se obriga a manter, durante todo o período de execução do Contrato, as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista exigidas no Edital que instruiu este Chamamento Público, onde foram licitados os serviços do presente instrumento e o teor da sua proposta de preço, sob pena de rescisão do contrato

CLÁUSULA DÉCIMA- TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

O **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado às expensas da **CONTRATADA** no Diário Oficial do Município, no prazo até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA DÉCIMA- QUARTA - DO FORO

Fica eleito o Foro 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 pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2014.

EDUARDO DA COSTA PAES
PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Testemunhas:

1. _____
2. _____

ANEXO A da Minuta do Contrato de Gestão - Gestão da Unidade de Saúde pela Organização Social

A. GESTÃO DA UNIDADE

Do conjunto de equipamentos de saúde da rede de atenção as urgências, serão geridos pela **CONTRATADA** somente aqueles especificados no Contrato de Gestão.

A.1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, pela **CONTRATADA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI

A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

Deve seguir o **Anexo I Termo de Referência** do Edital.

ANEXO B DA MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO - ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA O HOSPITAL

B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS
B.1.1. Responsabilidade no Acompanhamento
B.1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTA)
B.1.3. Composição
B.1.4. Funções
B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO
B.2.1. Aspectos Básicos Organizacionais
B.2.2. Boa Prática Clínica

B.2.3. Atenção ao Usuário
B.2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrareferência
B.2.5. Implementação de atividades de fortalecimento a regulação
B.3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS
B.3.1. Aspectos gerais
B.3.2. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão do complexo hospitalar
B.3.2.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 01
B.3.3. Parte variável 02 - incentivo à qualificação da unidade
B.3.3.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 02
B.3.4. Parte variável 03 - incentivo à gestão da clínica
B.3.4.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 03
C. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
C.1. Aspectos Gerais
D. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
D.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos
D.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
D.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
D.4. SIH – Sistema de Informação Hospitalar
D.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal
D.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
D.7. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação
D.8. Outros Sistemas de Informação em Saúde

B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

Este contrato de apoio gestão tem como principal objetivo induzir a melhora do desempenho do hospital, através da atribuição de incentivos financeiros e da criação de instrumentos de monitorização, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades das populações e, acima de tudo, visando a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para se poder alcançar maiores ganhos em saúde.

O acompanhamento dos contratos é parte do processo de direção do contrato que inclui a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS, através da CTA elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes da Subsecretaria responsável pelas ações e serviços de saúde.

B.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.

B.1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTA)

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.

B.1.3. Composição

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por seis membros titulares e quatro suplentes, assim definido:

- Titulares
- ☐ 3 representantes da SMS/SUBHUE;
 - ☐ 2 representante da SMS/SUBG/CGP
 - ☐ 1 representante da SMS/SUBGERAL/SURCA
 - ☐ 1 representante da SMS/Conselho Municipal de Saúde

- Suplentes
- ☐ 1 SUBG/CCGOS
 - ☐ 2 SUBHUE
 - ☐ 1 representante da SMS/SUBGERAL

Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

B.1.4. Funções

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ ou pela contratada,
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- Avaliar os indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e as informações sobre o funcionamento dos serviços;
- Analisar as intercorrências no funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas,
- Indicar as medidas corretivas aos desvios observados, encaminhando-as ao gestor da CONVENIADA para as correções necessárias;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados;
- Avaliar a pontuação no quadro de indicadores de acompanhamento, avaliação e metas;
- Avaliar a pontuação do quadro de indicadores de acompanhamento e avaliação de metas, emitindo relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas;

- Avaliar e aprovar a proposta para aplicação e utilização dos valores da parcela variável ou indicar onde a parcela variável será utilizada;
- Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros do contrato de gestão firmado com a CONTRATADA, analisando e aprovando a prestação de contas da aplicação dos recursos disponibilizados para funcionamento e manutenção da unidade.
- Elaborar relatórios a SMS/RJ sobre os dados analisados.

B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

B.2.1. Aspectos Básicos Organizacionais

Caberá à CONTRATADA descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - Os serviços que oferta;
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
 - Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
 - Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
 - Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
 - 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.
 - Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.
 - Implantar prontuário eletrônico a fim de gerar os indicadores da parte variável 1, 2 e 3.
 - Utilização do SISREG como ferramenta de regulação.
 - Atualização mensal do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

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 com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

B.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;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/RJ;

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

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

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário eletrônico clínico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Planos Excepcionais 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.

B.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.

B.2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrareferência

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo de modo que este seja reconhecido como tal pelo próprio usuário. Esta articulação se dará de acordo com critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Consenso clínico sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nos serviços da rede básica;
- Utilização do Manual do Regulador e protocolos clínicos baseados nas melhores evidências para a coordenação do cuidado na regulação;

- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contrareferências estabelecidas;
- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, tanto desde a rede básica até a atenção especializada como de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- 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.

B.2.5. Implementação de atividades de fortalecimento a regulação

A regulação na SMS é definida como um dos principais eixos estratégicos da gestão, é de responsabilidade da unidade executante a elaboração da agenda.

O Hospital é uma unidade, EXECUTANTE, deve disponibilizar todas as suas vagas de exames complementares e consultas especializadas ambulatoriais através do SISREG.

Parte dessas vagas serão utilizadas para o Retorno de pacientes e as demais serão disponibilizadas para Primeira consulta.

Cabe ao EXECUTANTE a formatação da agenda para disponibilização das vagas mensalmente;

Cabe ainda a função de comunicação com os usuários e as unidades de saúde quando da necessidade de transferência de agenda.

Cabe ao EXECUTANTE incluir no SISREG a solicitação dos Retornos para os pacientes atendidos na própria unidade, quando necessário. Não encaminhar para as unidades de Atenção Primária fazerem esse agendamento.

Realizar reuniões periódicas com toda a equipe para o uso do SISREG

B.3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

B.3.1. Aspectos gerais

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 aumentam os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.

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 CONTRATADA deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento à Comissão Técnica de Avaliação – CTA. Sempre que existirem incongruências entre os dados assistenciais da OS e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados serão auditados pela SUBHUE.

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:

QUADRO B3.1. TIPO DE INDICADORES E NUMERO DE INDICADORES DE CADA UMA DAS PARTES VARIÁVEIS, 1, 2, 3 COM CRITÉRIOS DE CUMPRIMENTO DE NUMERO DE INDICADORES EM CADA CASO PARA ALCANCE DOS RECURSOS
- Parte variável 01 (2,0%) – incentivo institucional à gestão do complexo hospitalar Total de indicadores da parte variável 1: 12 indicadores (*)
- Parte variável 02 (1,0%) - incentivo institucional à incentivo à qualificação da unidade Total de indicadores da parte variável 2: 7 indicadores (**)
- Parte variável 03 (2,0%) - incentivo à gestão da clínica Total de indicadores da parte variável 3: 12 indicadores (***) (*) O cumprimento de 80% a 100% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 10 indicadores; para cumprir entre 60 a 79% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 7 indicadores e no máximo 9 indicadores. (**) O cumprimento de 80% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 6 indicadores; para cumprir entre 60 a 79% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 4 indicadores e no máximo 5 indicadores. (***) O cumprimento de 80% a 100% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 10 indicadores; para cumprir entre 60 a 79% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 7 indicadores e no máximo 9 indicadores.

A OSS deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTA e à unidade. Sempre que existam incongruências entre os dados da OSS e da unidade, e não sejam apurados os motivos de discordância, os dados registrados devem ser auditados pela S/SUBHUE/SMS-RJ.

Os indicadores das partes variável 1, 2 e 3 deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação on line pela OSS a S/SUBHUE.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades que indique o compromisso assistencial realizado em relação ao contratualizado e remetê-lo a CTA. No relatório deverão estar explícitas as razões pelas quais algumas metas possam não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas. A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde.

No decorrer do contrato de gestão, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMS – Rio de Janeiro, venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação as "Fontes" descritas para cada indicador, tendo a OS que proceder à mudança no mês seguinte a esta alteração.

No caso de surto ou situação de emergência em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para acompanhamento.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OSS 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.

B.3.2. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão do complexo hospitalar

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 B.3.2** de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

QUADRO B.3.2 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL 1

Descrição	Indicador
V1.01	Manutenção de comissões de prontuários
V1.02	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)
V1.03	Estrutura para impressão de documentos assistenciais na unidade de saúde
V1.04	Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (indicadores das partes variáveis 2 e 3)
V1.05	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos
V1.06	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS
V1.07	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário
V1.08	Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário
V1.09	Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)
V1.10	Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido da DNV, para pessoas com menos de 16 anos
V1.11	Rotatividade de profissionais nas equipes

B.3.2.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 01

V1.01. Manutenção de comissões de prontuários

Objetivo: Manter em funcionamento Comissões de prontuários.

Meta = 100%

Fórmula = Atas das reuniões mensais de comissão de prontuário inseridas no PEP

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral (a partir do 7º mês de funcionamento da unidade)

Observação: O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de uma reunião mensal.

V1.02. Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

Objetivo: Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência de CNES e de código de equipe INE para os profissionais.

Indicador: Proporção de profissionais de saúde cadastrados

Meta = 95%

Formula = $\frac{\sum \text{Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES}}{\sum \text{Nº de profissionais cadastrados no prontuário}} \times 100$

NUMERADOR: $\sum \text{Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES}$

DENOMINADOR: $\sum \text{Nº de profissionais cadastrados no prontuário}$

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral

V1.03. Estrutura para impressão de documentos assistenciais na unidade de saúde

Objetivo: O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade mensalmente se todos os consultórios apresentam impressoras disponíveis e funcionando no período.

Indicador: Percentual de consultórios com impressora funcionando

Meta = 95%

Formula = $\frac{\sum \text{Nº de consultórios assistenciais com impressora disponível e funcionando na unidade de saúde}}{\sum \text{Nº de consultórios assistenciais na unidade de saúde}} \times 100$

NUMERADOR: $\sum \text{Nº de consultórios assistenciais com impressora disponível e funcionando na unidade de saúde}$

DENOMINADOR: $\sum \text{Nº de consultórios assistenciais na unidade de saúde}$

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral

V1.04. Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (indicadores das partes variáveis 2 e 3)

Objetivo: Monitorar o envio dos dados consolidados. Todos os profissionais das equipes devem receber mensalmente por email, **automaticamente a partir do prontuário**, o resultado da sua produção.

Indicador: Percentual de regularidade no envio de indicadores

Meta = 95%

Formula = $\frac{\sum \text{Nº de indicadores das partes variáveis 2 e 3 enviados aos profissionais das equipes}}{\sum \text{Nº de indicadores das partes variáveis 2 e 3}} \times 100$

NUMERADOR: $\sum \text{Nº de indicadores das partes variáveis 2 e 3}$

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral

V1.05. Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos

Objetivo: Avaliar a eficiência da gestão, considerando a média de três meses.

Indicador: Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto

Meta = Max 5%

Formula = $\frac{\sum \text{Valor gasto com a rubrica gestão da RUE no trimestre}}{\sum \text{Valor total gasto no trimestre conforme prestação de contas}} \times 100$

NUMERADOR: $\sum \text{Valor gasto com a rubrica gestão da RUE no trimestre}$

DENOMINADOR: $\sum \text{Valor total gasto no trimestre conforme prestação de contas}$

Fonte: Prestação de contas

Periodicidade da avaliação: Trimestral

V1.06. Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS

Objetivo: Avaliar a eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens pré-estabelecidos em lista padrão.

Indicador: Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde ou SMS.

Atenção: apresentar curva ABC para os 300 principais itens

Meta = 95%

Formula = $\frac{\sum \text{Total de itens comprados abaixo da média}}{\sum \text{Total de itens adquiridos}} \times 100$

NUMERADOR: $\sum \text{Total de itens comprados abaixo da média}$

DENOMINADOR: $\sum \text{Total de itens adquiridos}$

Fonte: Prestação de contas

Periodicidade da avaliação: Trimestral

V1.07. Valor médio de medicamentos prescritos por usuário

Objetivo: Monitorar o valor médio de medicamento prescrito por usuário

Indicador: Valor médio de medicamentos prescritos por usuário

Meta = Max R\$ 200

Formula = $\sum \text{do valor das prescrições médicas das nos últimos 3 meses (REMUME e não REMUME)}$

$\sum \text{do numero total de usuários internados nos últimos 3 meses}$

NUMERADOR: $\sum \text{do valor das prescrições médicas das nos últimos 3 meses (REMUME e não REMUME)}$

DENOMINADOR: $\sum \text{do numero total de usuários internados nos últimos 3 meses}$

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral (a partir do 4º mês da clínica)

Observação: Para que o indicador seja corretamente avaliado, os profissionais DEVEM SEMPRE utilizar o prontuário eletrônico para prescrição de medicamentos, mesmo os não REMUME. O prontuário deve disponibilizar a opção de prescrição de medicação NÃO REMUME.

V1.08. Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário

Objetivo: Monitorar o valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário.

Indicador: Valor médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário

Meta = Max R\$ 200

Formula = $\sum \text{do valor dos exames de SADT solicitados (fonte valores tabela SIGTAP)}$

$\sum \text{No total de usuários atendidos nos últimos 3 meses}$

NUMERADOR: $\sum \text{do valor dos exames de SADT solicitados (fonte valores tabela SIGTAP)}$

DENOMINADOR: $\sum \text{No total de usuários atendidos nos últimos 3 meses}$

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral (a partir do 4º mês da clínica)

Observação: Para que o indicador seja corretamente avaliado, os profissionais DEVEM SEMPRE utilizar o prontuário eletrônico para solicitação de exames. A OSS deve estimular que os profissionais utilizem o PEP para os encaminhamentos e que não o façam à mão

V1.09. Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)

Objetivo: Atribuir numero único válido de identificação de cada pessoa com mais de 16 anos para fins de linkage com outros Bancos e Sistemas de Informação em Saúde

Indicador: Proporção de cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)

Meta = 90%

Formula = $\frac{\sum \text{do numero de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF válido para pessoas com 16 anos ou mais}}{\sum \text{do numero total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais}} \times 100$

NUMERADOR: $\sum \text{do numero de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais}$

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Observação: Na própria unidade de saúde é possível pela internet realizar o registro de CPF para os pacientes no site da Receita Federal. Considerar apenas cadastros válidos pelo algoritmo de CPF. Excluir os CPFs inválidos e duplicados.

V1.10. Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido da DNV, para pessoas com menos de 16 anos

Objetivo: Atribuir numero único válido de identificação de cada pessoa com menos de 16 anos para fins de linkage com outros Bancos e Sistemas de Informação em Saúde

Indicador: Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com menos de 16 anos (DNV)

Meta = 90%

Formula = $\frac{\sum \text{do numero de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo DNV válida para pessoas com menos de 16 anos}}{\sum \text{do numero total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos}} \times 100$

NUMERADOR: $\sum \text{do numero total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos}$

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Observação: DNV – é o número da Declaração de Nascido Vivo.

V1.11. Rotatividade de profissionais nas equipes

Objetivo: Mensurar a rotatividade de profissionais de saúde nas equipes.

Indicador: Rotatividade (turnover) de profissionais.

Meta = Máx 15%

Formula = $\frac{\sum \text{do numero de profissionais substituídos + No de profissionais admitidos}/2}{\sum \text{do numero total de profissionais ativos no período}}$

NUMERADOR: $\sum \text{do numero total de profissionais ativos no período}$

Fonte: CNES

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Observação: Forma clássica de cálculo do *turnover*, numero de demissões mais número de admissões/2 dividido pelo número de funcionários ativos para substituição consideram-se demissões, transferências, substituições por licença.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do % do valor referente a soma do valor das rubricas, deverá apresentar um relatório emitido diretamente de prontuário eletrônico, contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro C1
O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, devendo a OSS apresentar à aprovação de ao menos 3 membros da CTA plano de aplicação deste valor.

A parte variável 01 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

- (i) cumprimento de 80 a 100% das metas dos indicadores da parte variável 1 implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS.
- (ii) cumprimento de 60 a 79% das metas, implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS. O 1,0% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.
- (iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.

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.

B.3.3. Parte variável 02 - incentivo à qualificação da unidade

A Parte Variável 02 tem como objetivo induzir boas práticas junto à unidade de saúde sob apoio à 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 B.3.3 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

QUADRO B.3.3 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL 2

Descrição	Indicador
V2.01	Média de Permanência na UTI Adulto
V2.02	Média de Permanência na Clínica Médica
V2.03	Média de Permanência na Clínica Cirúrgica
V2.04	Taxa de Mortalidade Institucional
V2.05	Taxa de Mortalidade Operatória
V2.06	Índice de Intervalo de Substituição de leitos (Giro de leitos)
V2.07	Média de Permanência na UTI Neonatal

B.3.3.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 02

V2.01. Média de Permanência na UTI Adulto

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente permanece internado na UTI.

Meta = 9 dias

Formula =
$$\frac{\sum \text{Número de pacientes} / \text{dia}}{\text{Número de saídas}}$$

NUMERADOR: $\sum$ N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)
DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

V2.02 - Média de Permanência na Clínica Médica

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente permanece internado na Clínica medica.

Meta = 8 dias

Formula =
$$\frac{\sum \text{Número de pacientes} / \text{dia}}{\text{Número de saídas}}$$

NUMERADOR: $\sum$ N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)
DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

V2.03 - Média de Permanência na Clínica Cirúrgica

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente permanece internado na Clínica cirúrgica.

Meta = 5 dias

Formula =
$$\frac{\sum \text{Número de pacientes} / \text{dia}}{\text{Número de saídas}}$$

NUMERADOR: $\sum$ N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)
DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

V2.04 - Taxa de Mortalidade Institucional

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos no hospital.

Meta = 5 %

Formula =
$$\frac{\text{Número de óbitos}}{\text{Número de saídas}} \times 100$$

NUMERADOR: Número de óbitos (total de pacientes que tiveram saída por óbito no período analisado).
DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram saída no período analisado).

V2.05 - Taxa de Mortalidade Operatória

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos no pós-operatório

Meta = 3 %

Formula =
$$\frac{\text{Número de óbitos no PO}}{\text{Número de saídas}} \times 100$$

NUMERADOR: Número de óbitos (total de pacientes que tiveram saída por óbito no período analisado).
DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram saída no período analisado).

V2.06 - Índice de Intervalo de Substituição de leitos (Giro de leitos)

Objetivo: Medir o nível de utilização dos leitos hospitalares.

Meta = 5

Formula =
$$\frac{\sum \text{Número de Pacientes} / \text{dia}}{\sum \text{Leitos} / \text{dia disponíveis}} \times 100$$

NUMERADOR: $\sum$ N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado).
DENOMINADOR: $\sum$ Leitos disponíveis (capacidade fixa instalada do Hospital no período analisado).

V2.07 - Média de Permanência na UTI Neonatal

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente permanece internado na UTI Neonatal.

Meta = 12 dias

Formula =
$$\frac{\sum \text{Número de pacientes} / \text{dia}}{\text{Número de saídas}}$$

NUMERADOR: $\sum$ N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)
DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 1% do % do valor referente a soma do valor das rubricas, deverá apresentar um relatório emitido diretamente de prontuário eletrônico, contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro C2
O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, devendo a OSS apresentar à aprovação de ao menos 3 membros da CTA plano de aplicação deste valor para os recursos serem utilizados no próprio hospital.

A parte variável 02 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

- (i) cumprimento de 80 a 100% das metas dos indicadores da parte variável 2 implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS.
- (ii) cumprimento de 60 a 79% das metas, implica em destinação do total de 0,5% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS. O 0,5% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.
- (iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (1%), mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.

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.

B.3.4. Parte variável 03 - incentivo à gestão da clínica.

A parte variável 3 consiste em um recurso pago trimestralmente tendo como valor de referência o salário base de cada profissional das equipes assistenciais.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro B.3.4 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

QUADRO B.3.4 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL 3

Descrição	Indicador
V3.01	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso profundo
V3.02	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP precoce)
V3.03	Índice de Infecção em cirurgias limpas
V3.04	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTI adulto
V3.05	Média de Permanência na enfermaria de Álcool, Crack e outras drogas
V3.06	Taxa de Cesarianas
V3.07	Taxa de acompanhante no trabalho de parto (TP)
V3.08	Taxa de Asfixia Perinatal
V3.09	Taxa Incidência de retinopatia da prematuridade
V3.10	Taxa da Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro
V3.11	Taxa Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia Grave
V3.12	Pesquisa de satisfação

B.3.4.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 03

V3.01 - Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso profundo.

Objetivo: Medir o índice de infecções na corrente sanguínea em pacientes que utilizaram cateter venoso central (CVP)

Meta = 10/1000

Formula =
$$\frac{\text{Total de Infecções na corrente sanguínea em pacientes com CVP}}{\text{Total dias de cateter venoso central}} \times 1000$$

V3.02 - Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)

Objetivo: Medir o índice de pneumonia associada a ventilação mecânica em menos de 5 dias.

Meta = 8/1000

Fórmula =
$$\frac{\text{Total de VAP (precoce)}}{\text{Total de dias de ventilação mecânica}} \times 1000$$

V3.03 - Índice de Infecção em cirurgias limpas

Objetivo: Medir o índice de infecção hospitalar em pacientes que se submeteram a cirurgias limpas.

Meta = 1%

Formula =
$$\frac{\text{Total de pacientes com alta no período que tiveram infecção no sítio cirúrgico de cirurgia limpa}}{\text{Total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa}} \times 100$$

V3.04 - Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTI adulto

Objetivo: Medir a mortalidade na UTI ajustada pela gravidade.

Meta = $SMR \leq 1$

Formula: APACHE II ou SAP3 (ajustado para América Latina)

V3.05 - Média de Permanência na enfermaria de Álcool, Crack e outras drogas

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente na enfermaria de Álcool, Crack e outras drogas.

Meta = 18,0 dias

Formula = $\frac{\sum \text{Número de pacientes / dia}}{\text{Número de saídas}}$

NUMERADOR: $\sum \text{Nº de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)}$
DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

V3.06 - Taxa de Cesarianas

Objetivo: Avaliar a Taxa de cesárea compatível com as boas práticas perinatais.

Meta = < 35 %

Formula = $\frac{\text{Número de cesarianas}}{\text{Número de partos}} \times 100$

V3.07 - Taxa de acompanhante no trabalho de parto (TP)

Objetivo: Propiciar a gestante maior segurança e acolhimento durante o trabalho de parto.

Meta: > 90%

Fórmula: $\frac{\text{Nº de gestantes em TP com acompanhantes}}{\text{Nº total de gestantes em TP}} \times 100$

V3.08 - Taxa de Asfixia Perinatal

Objetivo: Acompanhar a qualidade da assistência ao parto

Meta: < 2%

Fórmula: $\frac{\text{Nº RNs com Apgar < 7 no quinto minuto}}{\text{Nº total de nascimentos}} \times 100$

V3.09 - Taxa Incidência de retinopatia da prematuridade

Objetivo: Acompanhar a qualidade da assistência ao RN prematuro

Meta: < 2,5%

Fórmula: $\frac{\text{Número de RN <1500g com ROP > 3}}{\text{Número de RN admitidos com <1500 g}} \times 100$

NUMERADOR: Nº de RN menor de 1500g com retinopatia da prematuridade (ROP)

DENOMINADOR: Número de RN admitidos com menos de 1500g

V3.10 - Taxa da Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro

Objetivo: Garantir boas práticas no atendimento ao RN prematuro

Meta: > 90%

Fórmula: $\frac{\text{Nº de Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal}}{\text{Nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição}} \times 100$

V3.11 - Taxa Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia Grave

Objetivo: Garantir boas práticas no atendimento a gestante em pré-eclâmpsia

Meta: 100%

Formula: $\frac{\text{Nº de Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave}}{\text{Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição}} \times 100$

V3.12 - Pesquisa de satisfação

Deverá ser aplicada aos pacientes internados ou acompanhantes, tendo como meta atingir 80% de satisfação através de totem instalado com acesso a internet e envio de relatório a S/SUBHUE (mensal).

A satisfação dos usuários é um dos indicadores que compõem a **variável 03**.

• Para o registro da satisfação, deve-se utilizar questionário padrão definido pela SMS. O mesmo pode ser em totem a fim de facilitar a visualização e a coleta das informações;

• Os usuários poderão registrar satisfação apenas uma vez para cada motivo de procura à unidade de saúde e apenas **no mesmo dia do atendimento e com identificação de CPE**;

• Não se deve induzir ou sugerir uma resposta aos usuários;

• O prontuário eletrônico deve gerar um relatório nominal de pessoas que registraram a informação de satisfação dos usuários contendo as seguintes informações:

NOME DO USUÁRIO;

EQUIPE DE SAÚDE;

DATA DO REGISTRO;

HORA DO REGISTRO;

MOTIVO DO ATENDIMENTO;

• A S/SUBHUE deve fazer aleatoriamente uma auditoria com amostra de usuários que tiveram as respostas preenchidas para validação dos dados e detectar casos de abusos ou de fraude nos dados;

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 03, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do % do valor referente a soma do valor das rubricas, deverá apresentar um relatório emitido diretamente de prontuário eletrônico, contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro C3

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, devendo a OSS apresentar à aprovação de ao menos 3 membros da CTA plano de aplicação deste valor.

A parte variável 03 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

(i) cumprimento de 80 a 100% das metas dos indicadores da parte variável 3 implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS (profissionais de saúde).

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas, implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS (profissionais de saúde). O 1,0% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.

(iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.

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.

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

C.1. Aspectos Gerais

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

• Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência e do hospital;

• Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada grupo de indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades da SUBHUE/SMS;

• Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;

• Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

• Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

• Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS- Rio de Janeiro.

D. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

D.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos

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

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

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

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

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

O prontuário devem funcionar satisfatoriamente durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde. Para tanto deve prever contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.

O prontuário deve permitir sincronização de todos os dados clínicos e cadastrais no âmbito do município do Rio em no máximo 2 horas.

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

- resultado dos indicadores por desempenho de cada Setor / Equipe do Hospital;

- número de atendimento realizados por cada profissional;

- valor e insumos gastos com cada paciente em material de consumo;

- todos os indicadores previstos neste contrato.

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

Acesso remoto aos Gestores da SMS devidamente indicados em CTA.

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

Dicionários de dados:

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

D.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

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

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

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

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

Vinculação: 02-autônomo,
Tipo: 01-Intermeado por Organização Social(OS),
Subtipo: 00-sem subtipo,

No caso de cadastramento de profissional que exerça 2 (dois) cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, deve ficar comprovada a compatibilidade de horários, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.

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

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

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

D.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

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

Este sistema possui três componentes:

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

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

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

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

D.4. SIH – Sistema de Informação Hospitalar

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

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

D.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal

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

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

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

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

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

D.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

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

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

D.7. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet. Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Todo encaminhamento do Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família hoje já é feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contra-Referência)", exclusivamente via prontuário eletrônico. O profissional solicitante sempre carimba e assina a solicitação, informando ao usuário o agendamento da consulta com, no mínimo, um dia de antecedência.

O HMRG como unidade EXECUTANTE no SISREG para o grupo de exames e procedimentos ambulatoriais definidos no contrato de gestão deve inserir as agendas dos profissionais (escalas) periodicamente e em caso de dúvida deve procurar ajuda junto a Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro. Os profissionais devem orientar os usuários quanto ao preparo para os procedimentos.

D.8. Outros Sistemas de Informação em Saúde

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

ANEXO C DA MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo 09/XXXX/XX, assim como os bens que lhes guarnecem.

II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Contrato de Gestão ao qual se vincula.

III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem direito à retenção.

IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, adequadas à sua destinação.

V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante prévia aprovação e por escrito do Poder Público Municipal

VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.

VII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao Contrato de Gestão às dependências dos bens cedidos.

VIII - Não poderá ser permitido a utilização do bem público cedido sem prévia autorização por escrito, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no Contrato de Gestão.

IX – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio, raio, explosão e riscos diversos (danos elétricos, vendaval, quebra de vidros e responsabilidade civil) para o prédio, instalações e equipamentos indispensáveis ao funcionamento do bem imóvel cedido. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados.

X – Deverá a CONTRATADA pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do imóvel, inclusive tarifas e taxas.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2014.

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

EDUARDO PAES

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO

Secretário Municipal de Saúde
(Salvo delegação comprovada pelo Exmo. Sr. Prefeito)

Testemunhas:

1) _____ 2) _____
Nome: _____ Nome: _____
R.G. _____ R.G. _____

ANEXO D da Minuta do Contrato de Gestão

Cronograma de Desembolso

ANEXO EDITAL nº 07/2014															
Anexo - Valores Unitários, Metas Físicas e Cronograma Desemboço															
Total de leitos:		274													
Item	Unidade de medida	Valores Unitários primeiros 12 meses	Valores Unitários - 13º ao 24º mês	MÊS 01		MÊS 02		MÊS 03		MÊS 04		MÊS 05		MÊS 06	
A - Apoio à Gestão															
a1) apoio à gestão da RUE/SUS		R\$ 289.637,58	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58
a2) apoio à gestão do hospital		R\$ 26.330,69	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69
B - Equipe da Direção da Unidade															
b1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	R\$ 263.306,89	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89
b2) Contrato e Consumo		R\$ 173.506,68	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68
C - Equipe de Coordenação da UTI ADULTO															
c1) RH - Equipe da UTI ADULTO	1 Equipe de Coordenação	R\$ 142.887,85	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85
c2) Contrato e Consumo		R\$ 30.618,83	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83
D - Equipe da UTI ADULTO															
d1) RH - Equipe da UTI ADULTO	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 28 leitos)	R\$ 70.875,92	R\$ 70.875,92	1	R\$ 79.381,03	1	R\$ 79.381,03	1	R\$ 79.381,03	1	R\$ 79.381,03	1	R\$ 79.381,03	1	R\$ 79.381,03
d2) Contrato e Consumo		R\$ 58.368,41	R\$ 58.368,41	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62
E - Equipe de Coordenação da UTI Neonatal															
e1) RH - Equipe da UTI Neonatal	1 Equipe de Coordenação	R\$ 12.507,52	R\$ 12.507,52	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42
e2) Contrato e Consumo		R\$ 688.337,92	R\$ 688.337,92	1	R\$ 770.938,47	1	R\$ 770.938,47	1	R\$ 770.938,47	1	R\$ 770.938,47	1	R\$ 770.938,47	1	R\$ 770.938,47
F - Equipe da UTI NEONATAL															
f1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 20 leitos)	R\$ 602.295,68	R\$ 602.295,68	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16
f2) Contrato e Consumo		R\$ 86.042,24	R\$ 86.042,24	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31
G - Equipe da MATERNIDADE															
g1) RH da Equipe MATERNIDADE	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 66 leitos)	R\$ 70.875,92	R\$ 70.875,92	1	R\$ 56.700,74	1	R\$ 56.700,74	1	R\$ 56.700,74	1	R\$ 56.700,74	1	R\$ 56.700,74	1	R\$ 56.700,74
g2) Contrato e Consumo		R\$ 58.368,41	R\$ 58.368,41	20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73
H - Equipe de LEITOS CLINICOS															
h1) RH da Equipe de Leitos Clinicos	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 160 leitos)	R\$ 12.507,52	R\$ 12.507,52	20	R\$ 10.006,01	20	R\$ 10.006,01	20	R\$ 10.006,01	20	R\$ 10.006,01	20	R\$ 10.006,01	20	R\$ 10.006,01
h2) Contrato e Consumo		R\$ 610.862,67	R\$ 610.862,67	1	R\$ 488.690,13	1	R\$ 488.690,13	1	R\$ 488.690,13	1	R\$ 488.690,13	1	R\$ 488.690,13	1	R\$ 488.690,13
I - Equipe da Farmácia															
i1) RH da Equipe de Farmácia	total de RH	R\$ 503.063,37	R\$ 503.063,37	20	R\$ 402.450,70	20	R\$ 402.450,70	20	R\$ 402.450,70	20	R\$ 402.450,70	20	R\$ 402.450,70	20	R\$ 402.450,70
i2) Contrato e Consumo		R\$ 107.799,29	R\$ 107.799,29	20	R\$ 86.239,44	20	R\$ 86.239,44	20	R\$ 86.239,44	20	R\$ 86.239,44	20	R\$ 86.239,44	20	R\$ 86.239,44
J - Equipe do Ambulatório Médico															
j1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	total de RH (25 consultórios)	R\$ 1.430.243,52	R\$ 1.430.243,52	1	R\$ 943.960,73	1	R\$ 943.960,73	1	R\$ 943.960,73	1	R\$ 943.960,73	1	R\$ 943.960,73	1	R\$ 943.960,73
j2) Contrato e Consumo		R\$ 1.177.847,61	R\$ 1.177.847,61	66	R\$ 777.379,42	66	R\$ 777.379,42	66	R\$ 777.379,42	66	R\$ 777.379,42	66	R\$ 777.379,42	66	R\$ 777.379,42
K - Exames regulados via SISREG ambulatorial															
k1) Exames contratados disponibilizados ao SISREG ambulatorial.		R\$ 252.395,92	R\$ 252.395,92	66	R\$ 166.581,30	66	R\$ 166.581,30	66	R\$ 166.581,30	66	R\$ 166.581,30	66	R\$ 166.581,30	66	R\$ 166.581,30
L - Adaptações															
l1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 1.464.192,02	R\$ 1.464.192,02	1	R\$ 1.952.256,03	1	R\$ 1.952.256,03	1	R\$ 1.952.256,03	1	R\$ 1.952.256,03	1	R\$ 1.952.256,03	1	R\$ 1.952.256,03
M - Subtotal parte Fixa (M)=(A+...+L)															
1) Parte Variável 1 (OSS - 2%)		R\$ 1.205.805,19	R\$ 1.205.805,19	160	R\$ 1.607.740,26	160	R\$ 1.607.740,26	160	R\$ 1.607.740,26	160	R\$ 1.607.740,26	160	R\$ 1.607.740,26	160	R\$ 1.607.740,26
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)		R\$ 258.386,83	R\$ 258.386,83	160	R\$ 344.515,77	160	R\$ 344.515,77	160	R\$ 344.515,77	160	R\$ 344.515,77	160	R\$ 344.515,77	160	R\$ 344.515,77
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)		R\$ 67.995,67	R\$ 67.995,67	1	R\$ 67.995,67	1	R\$ 67.995,67	1	R\$ 67.995,67	1	R\$ 67.995,67	1	R\$ 67.995,67	1	R\$ 67.995,67
TOTAL															
Total 24 meses:		R\$ 5.860.380,12	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12
Primeiros 12 meses:		R\$ 5.860.380,12	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12
13o ao 24 mês:		R\$ 5.860.380,12	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12
Total 24 meses:		R\$ 5.860.380,12	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12	1	R\$ 5.860.380,12

MÊS 07		MÊS 08		MÊS 09		MÊS 10		MÊS 11		MÊS 12		MÊS 13		MÊS 14		MÊS 15		MÊS 16		MÊS 17	
1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58
1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69
1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89
1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68
1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85
1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83
	R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03
28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62
28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42
	R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47
28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16
28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31
	R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74
20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	20	R\$												

MÊS 18		MÊS 19		MÊS 20		MÊS 21		MÊS 22		MÊS 23		MÊS 24		TOTAL
1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	1	R\$ 289.637,58	R\$ 6.951.302,01
1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	1	R\$ 26.330,69	R\$ 631.936,55
1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	1	R\$ 263.306,89	R\$ 6.319.365,46
1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	1	R\$ 173.506,68	R\$ 4.164.160,30
1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	1	R\$ 142.887,85	R\$ 3.429.308,48
1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	1	R\$ 30.618,83	R\$ 734.851,82
	R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03		R\$ 79.381,03	R\$ 1.905.144,83
28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	28	R\$ 65.372,62	R\$ 1.568.942,80
28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	28	R\$ 14.008,42	R\$ 336.202,03
	R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47		R\$ 770.938,47	R\$ 18.502.523,31
28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	28	R\$ 674.571,16	R\$ 16.189.707,89
28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	28	R\$ 96.367,31	R\$ 2.312.815,41
	R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74		R\$ 56.700,74	R\$ 1.360.817,73
20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	20	R\$ 46.694,73	R\$ 1.120.673,43
20	R\$ 10.006,01	20	R\$ 10.006,01	20	R\$ 10.006,01	20	R\$ 10.006,01	20	R\$ 10.006,01	20	R\$ 10.006,01	20	R\$ 10.006,01	R\$ 240.144,31
1	R\$ 488.690,13	1	R\$ 488.690,13	1	R\$ 488.690,13	1	R\$ 488.690,13	1	R\$ 488.690,13	1	R\$ 488.690,13	1	R\$ 488.690,13	R\$ 11.728.563,20
20	R\$ 402.450,70	20	R\$ 402.450,70	20	R\$ 402.450,70	20	R\$ 402.450,70	20	R\$ 402.450,70	20	R\$ 402.450,70	20	R\$ 402.450,70	R\$ 9.658.816,75
20	R\$ 86.239,44	20	R\$ 86.239,44	20	R\$ 86.239,44	20	R\$ 86.239,44	20	R\$ 86.239,44	20	R\$ 86.239,44	20	R\$ 86.239,44	R\$ 2.069.746,45
1	R\$ 943.960,73	1	R\$ 943.960,73	1	R\$ 943.960,73	1	R\$ 943.960,73	1	R\$ 943.960,73	1	R\$ 943.960,73	1	R\$ 943.960,73	R\$ 22.655.057,41
66	R\$ 777.379,42	66	R\$ 777.379,42	66	R\$ 777.379,42	66	R\$ 777.379,42	66	R\$ 777.379,42	66	R\$ 777.379,42	66	R\$ 777.379,42	R\$ 18.657.106,10
66	R\$ 166.581,30	66	R\$ 166.581,30	66	R\$ 166.581,30	66	R\$ 166.581,30	66	R\$ 166.581,30	66	R\$ 166.581,30	66	R\$ 166.581,30	R\$ 3.997.951,31
1	R\$ 1.952.256,03	1	R\$ 1.952.256,03	1	R\$ 1.952.256,03	1	R\$ 1.952.256,03	1	R\$ 1.952.256,03	1	R\$ 1.952.256,03	1	R\$ 1.952.256,03	R\$ 46.854.144,68
160	R\$ 1.607.740,26	160	R\$ 1.607.740,26	160	R\$ 1.607.740,26	160	R\$ 1.607.740,26	160	R\$ 1.607.740,26	160	R\$ 1.607.740,26	160	R\$ 1.607.740,26	R\$ 38.585.766,21
160	R\$ 344.515,77	160	R\$ 344.515,77	160	R\$ 344.515,77	160	R\$ 344.515,77	160	R\$ 344.515,77	160	R\$ 344.515,77	160	R\$ 344.515,77	R\$ 8.268.378,47
1	R\$ 67.995,67	1	R\$ 67.995,67	1	R\$ 67.995,67	1	R\$ 67.995,67	1	R\$ 67.995,67	1	R\$ 67.995,67	1	R\$ 67.995,67	R\$ 1.631.896,20
1	R\$ 55.996,44	1	R\$ 55.996,44	1	R\$ 55.996,44	1	R\$ 55.996,44	1	R\$ 55.996,44	1	R\$ 55.996,44	1	R\$ 55.996,44	R\$ 1.343.914,51
1	R\$ 11.999,24	1	R\$ 11.999,24	1	R\$ 11.999,24	1	R\$ 11.999,24	1	R\$ 11.999,24	1	R\$ 11.999,24	1	R\$ 11.999,24	R\$ 287.981,68
1	R\$ 689.247,55	1	R\$ 689.247,55	1	R\$ 689.247,55	1	R\$ 689.247,55	1	R\$ 689.247,55	1	R\$ 689.247,55	1	R\$ 689.247,55	R\$ 16.541.941,29
1	R\$ 567.615,63	1	R\$ 567.615,63	1	R\$ 567.615,63	1	R\$ 567.615,63	1	R\$ 567.615,63	1	R\$ 567.615,63	1	R\$ 567.615,63	R\$ 13.622.775,18
1	R\$ 121.631,92	1	R\$ 121.631,92	1	R\$ 121.631,92	1	R\$ 121.631,92	1	R\$ 121.631,92	1	R\$ 121.631,92	1	R\$ 121.631,92	R\$ 2.919.166,11
1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	R\$ 8.353.572,00
1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	R\$ 8.353.572,00
1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	R\$ 5.860.380,12		R\$ 5.860.380,12		R\$ 5.860.380,12		R\$ 5.860.380,12		R\$ 5.860.380,12		R\$ 5.860.380,12		R\$ 5.860.380,12	R\$ 140.649.122,95
	R\$ 117.207,60		R\$ 117.207,60		R\$ 117.207,60		R\$ 117.207,60		R\$ 117.207,60		R\$ 117.207,60		R\$ 117.207,60	R\$ 2.461.359,65
	R\$ 58.603,80		R\$ 58.603,80		R\$ 58.603,80		R\$ 58.603,80		R\$ 58.603,80		R\$ 58.603,80		R\$ 58.603,80	R\$ 1.230.679,83
	R\$ 117.207,60		R\$ 117.207,60		R\$ 117.207,60		R\$ 117.207,60		R\$ 117.207,60		R\$ 117.207,60		R\$ 117.207,60	R\$ 2.461.359,65
	R\$ 6.153.399,13		R\$ 6.153.399,13		R\$ 6.153.399,13		R\$ 6.153.399,13		R\$ 6.153.399,13		R\$ 6.153.399,13		R\$ 6.153.399,13	R\$ 146.802.522,08

SUBSECRETARIA DE GESTÃO
EDITAL D.O DE 16/10/2014
RETIFICAÇÃO

PROCESSO Nº 09/003182/2014

Processo Instrutivo: 09/003182/2014 ERRATA – 02
PROCESSO SELETIVO nº 12/2014

página 26 do Edital online (disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/editais-de-cursos>) - Item 1.4:

- Onde se lê: "...Cada turma com até 28 alunos, e com até 7 preceptores "...
- Leia-se: "...Cada turma com até 14 alunos, e com até 4 preceptores "...

pag. 27 do Edital online (disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/editais-de-cursos>) Item 2.5, Quadro com a semana-padrão

- Onde se lê: "...TURMA 01 – 28 alunos e 7 preceptores "...
- Leia-se: "...TURMA 01 – 14 alunos e 4 preceptores "...

pag. 28 do Edital online (disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/editais-de-cursos>) Item 3.2, Meta a que se destinará o(s) Curso(s),

- Onde se lê: "...Uma turma com 28 alunos, e 7 preceptores "...

- Leia-se: "...Uma turma com 28 alunos, e 7 preceptores "...

pag. 32 do Edital online (disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/editais-de-cursos>) Item 8 – METAS:

- Onde se lê: "...Número de vagas a ser ofertada por processo seletivo para alunos: 28"...

- Leia-se: "...Número de vagas a ser ofertada por processo seletivo para alunos: 14"...

SUBSECRETARIA DE GESTÃO
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS
EDITAL DE CONVOCAÇÃO CAP Nº 322 DE 05 DE NOVEMBRO DE 2014.
(TERMINO DO CONTRATO TEMPORÁRIO COM PRORROGAÇÃO)

O Coordenador de Administração de Pessoas, convoca os abaixo relacionados a comparecerem na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455, Bloco 1, 6º andar, sala 615, Cidade Nova – Rio de Janeiro / RJ, para executar encerramento do contrato de trabalho por prazo determinado, de 06 (seis) meses, prorrogado por 03(três) meses no emprego, lotação e validade mencionados na tabela abaixo, com fundamento no disposto no **artigo 6º da Lei nº 1.978**, de 26 de março de 1993, e na alínea "b" inciso I do **artigo 9º** e Decreto nº **12.577**, de 20 de dezembro de 1993, publicado no D.O. Rio de **28/12/1993**, consoante autorização do Excelentíssimo Senhor Prefeito, exarada no processo nº **09/008.191/2012**.

ANEXO I

MATR.	NOME	EMPREGO	UNIDADE DE LOTAÇÃO	VALIDADE DO ENCERRAMENTO	COMPARECER EM	HORÁRIO
228.611-0	LUCILA BRAGANTINI PRATA	MEDICO	COORDENAÇÃO MATERNO INFANTIL LEILA DINIZ	04/11/2014	05/11/2014	10:00hs