

**COORDENADORIA DE LICITAÇÕES E AQUISIÇÕES
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES****PREGÃO ELETRÔNICO:** 364/2015**PROCESSO:** 09/002378/2014**OBJETO:** REGISTRO DE PREÇOS DE MATERIAIS DE CONSUMO LABORATORIAIS POR TÉCNICAS MANUAIS.**À VISTA DA HABILITAÇÃO FOI ADJUDICADO:**

ITEM	EMPRESA	VALOR UNITÁRIO (R\$)
12	ALL LABOR MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA - ME	16,48

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL
E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 007/2016****1. INTRODUÇÃO**

1.1.O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, consoante o disposto no artigo 5º, §2º da Lei Municipal nº 5.026/2009 e no artigo 9º do Decreto Municipal nº 30.780/2009, torna público que fará realizar CONVOCAÇÃO PÚBLICA para firmar Contrato de Gestão (Anexo I) com entidade qualificada como Organização Social no âmbito deste Município, tendo por objeto **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA - ACARI**, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, localizados na AP 3.3 do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

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

1.3. O presente processo de seleção se rege por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas da Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.193/2016, 41.207/2016, 41.208/2016, 41.209/2016, 41.210/2016, 41.2011/2016, 41.212/2016, 41.213/2016, 41.214/2016, 41.215/2016, 41.216/2016, 41.217/2016, 41.218/2016, Resoluções CGM nº 1.105/2013 e 1.121/2013 e, no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições deste Edital e de seus anexos, normas que os participantes declaram que conhecem e que a elas se sujeitam incondicional e irrestritamente.

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

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

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

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

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

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

1.8.1. Caberá à Comissão Especial de Seleção, designada por intermédio da Resolução SMS Nº 2832 de 26 de janeiro de 2016, responder aos pedidos esclarecimentos no prazo de até 3 (três) dias úteis antes da realização da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, com a divulgação da resposta pela mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

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

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

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

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

2. OBJETO

2.1. O objeto da presente convocação pública é a celebração de Contrato de Gestão do para GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA – ACARI devidamente descrito, caracterizado e especificado no Anexo II – Projeto Básico, parte integrante deste EDITAL.

3. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

3.1. Autorização do Excelentíssimo Senhor Secretário Municipal de Saúde, de 14/01/2016, publicada no D.O. RIO de 15/01/2016, conforme constante do Processo Administrativo nº 09/004.549/2015, às fls. 161 e 162, como também a autorização do Excelentíssimo Senhor Prefeito de 25/01/2016, publicada no D.O. RIO de 26/01/2016, conforme constante do Processo Administrativo nº 09/004.549/2015 às fls. 277 e 283.

4. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de R\$ 186.920.733,93 (cento e oitenta e seis milhões, novecentos e vinte mil, setecentos e trinta e três reais e noventa e três centavos) conforme Anexos E e F, que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: 1875.10.302.0306.2009

CÓDIGO DE DESPESA: 33.50.39.02

VALOR: R\$ 152.602.173,49 (cento e cinquenta e dois milhões, seiscentos e dois mil, cento e setenta e três reais e quarenta e nove centavos)

5. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO DE GESTÃO

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

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

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

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

6. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

6.1. Dia 13 de maio de 2016, às 10:00 horas, horário de Brasília, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

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

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

7. PRAZOS

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

7.2. O prazo do subitem 7.1 poderá ser prorrogado uma vez por igual período e, outra vez, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do artigo 8º, VII do Decreto nº 30.780, de 02 de junho de 2009.

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

8. VALIDADE DAS PROPOSTAS

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

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

9. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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

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

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

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

(i) cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais, Subsecretários Municipais e Vereadores (Artigo 3º, II, alínea a da Lei municipal nº 5.026/2009);

(ii) servidor público detentor de cargo comissionado ou função gratificada (Artigo 3º, inciso II, alínea b da Lei municipal nº 5.026/2009).

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

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

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

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

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

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

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

10. REPRESENTAÇÃO NO PROCESSO

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

10.2. Por credencial entende-se:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.2. PROGRAMA DE TRABALHO - ENVELOPE “A”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3. HABILITAÇÃO - ENVELOPE “B”

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

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

11.3.(a) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3.(c) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3.(d) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA.

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

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

11.3.(e) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. CRITÉRIOS OBJETIVOS DE JULGAMENTO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

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

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

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

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

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)	1a. Tempo de experiência (em anos completos) da OSS na gestão de unidades de saúde no âmbito do SUS	0,50
	1b. Número de unidades de saúde sob gestão da OSS em contratos vigentes (forma de comprovação: impressão do CNES/MS)	0,50
	1c. Número de leitos hospitalares sob o apoio de gestão da OSS em contratos vigentes	0,50
	1d. Tempo de Experiência em apoio à gestão de maternidades em contratos vigentes	0,50
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade (1,50 pontos)	2a. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) proposto para o Edital	0,50
	2b. Avaliação do currículo institucional do responsável técnico pelo apoio à Gestão da unidade	0,40
	2c. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) “Apoio à Gestão da RUE/SUS” propostos pela OSS para o Edital	0,30
	2d. Declaração de que a OSS não possui dívidas com fornecedores, salários atrasados de funcionários ou tem dívida de contratos de gestão já encerrados (Apresentou/ Não apresentou)	0,30
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	3a. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos na área da saúde, considerando registro individual e o número do CPF/DNV (TABELA TEMPO X NUMERO DE UNIDADES)	0,50
	3b. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo laboratorial (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3c. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de imagem (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3d. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de dados clínicos (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3e. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de Atenção Primária à Saúde (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3f. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de receita eletrônica (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20

4. Economicidade (2,00 pontos)	4a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OSS (CEBAS) (Apresentou/Não apresentou)	2,00
	5a. Experiência na administração de pessoas no apoio à gestão em saúde	0,25
5. Gestão de pessoal (1,00 pontos)	5b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,25
	5c. Experiência do pagamento por desempenho de pessoas, mensurada a partir de indicadores assistenciais por setor e/ou equipe e/ou pessoa	0,25
	5d. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual, complementar à parte variável 3, com base em referências científicas.	0,25
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (1,50 pontos)	6a. Apresentação de proposta detalhada de valor total em R\$ para manutenção (todos os contratos e consumo) para a unidade hospitalar que terá apoio a gestão pela OSS. (Apresentou / Não apresentou)	0,10
	6b. Apresentação de cópia do Manual de Compras que será utilizado pela OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades (Apresentou / Não apresentou)	0,40
	6c. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao controle de estoque e logística	0,20
	6d. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza	0,20
	6e. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de vigilância patrimonial (segurança)	0,20
	6f. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados a manutenção de equipamentos	0,20
	6g. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção predial	0,20
7. Comunicação e transparência (0,50 pontos)	7a. Proposta de disponibilização na página eletrônica da OSS de todos os editais de compra e valores praticados por item (Apresentou/Não apresentou)	0,25
	7b. Apresentação de boletins informativos e resultados de contratos de gestão em saúde, no formato de relatório de gestão dos últimos dois anos, impressos até o ano de 2014. (Apresentou/Não apresentou)	0,25
PONTUAÇÃO MÁXIMA:		10,00

13.3. A Comissão Especial de Seleção desclassificará:

(A) As propostas que não atenderem, no todo ou em parte, às disposições deste Edital;

(B) As propostas com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem o valor do orçamento estimado no subitem 4.1 do Edital;

(C) As propostas manifestamente inexequíveis. Consideram-se manifestamente inexequíveis os programas de trabalho cujos valores sejam inferiores a 30% (trinta por cento) da estimativa oficial, ressalvada à participante desclassificada, em prazo razoável estipulado pela Comissão Especial de Seleção, a possibilidade de demonstrar a viabilidade de sua oferta por meio de documentação que comprove serem os custos coerentes com os de mercado e que os coeficientes de produtividade são compatíveis com a execução do objeto do contrato de gestão.

(D) As propostas que não alcançarem 60 % (sessenta por cento) do total de pontos possíveis.

13.3.1. Quando todas as propostas forem desclassificadas a Comissão Especial de Seleção poderá fixar o prazo de até cinco dias úteis para que as organizações sociais participantes apresentem novas propostas contendo programas de trabalho e respectiva documentação.

13.3.2. Até a assinatura do contrato de gestão, a Comissão Especial de Seleção poderá desclassificar propostas das organizações sociais participantes, por meio de decisão motivada, se tiver ciência de circunstância, anterior ou posterior ao julgamento das propostas, que configure desrespeitos aos termos deste edital, respeitado o contraditório.

13.3.2.1. A desclassificação mencionada no subitem 13.3.2 não ensejará direito à indenização ou ao ressarcimento de eventuais despesas e ocorrerá sem prejuízo de aplicação das sanções eventualmente cabíveis.

13.4. Havendo empate, será vencedora a organização social que apresentar maior pontuação no critério previsto no item 5 - Conhecimento do objeto da contratação (somatório de 5.1 e 5.2). Persistindo o empate, considerar-se-á vencedora a organização social que tiver obtido maior pontuação no critério previsto no item 4 - Experiência avaliada, segundo tempo e volume de atividades (somatório dos itens 4.1 e 4.2.)

13.4.1 No caso de os critérios estabelecidos no **subitem 13.04**. não serem suficientes para resolver a situação de empate entre duas ou mais propostas, o desempate se dará através de sorteio promovido na sessão.

13.5. Caso seja necessário, a sessão de julgamento dos programas de trabalho poderá ser suspensa, a fim de que seja possível sua análise pelos membros da Comissão Especial de Seleção, devendo ser remarcada e divulgada para os participantes a data para reinício.

14. DO RECURSO

14.1. Ao final da sessão e declarada a vencedora do certame pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, qualquer participante poderá manifestar imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de três dias corridos para apresentar por escrito suas razões recursais, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para, se desejarem, apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo assegurada a vista imediata dos autos da convocação pública aos interessados.

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

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

14.2.2. As razões recursais escritas deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Especial de Seleção e entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde, Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 7º andar - Sala 701- Protocolo Gabinete - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 9 às 17 horas. (horário de Brasília).

14.3. A falta de manifestação imediata e motivada da organização social quanto à sua intenção recursal acarretará a decadência do direito de recorrer.

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

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

15. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

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

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

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

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

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

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

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

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

16.3.1. Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. DO FORO

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

18. DA REPACTUAÇÃO

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

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

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

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

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

19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

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

Anexo I - Minuta de Contrato de Gestão

Anexo II - Projeto Básico e Anexos;

Anexo III – Modelo de Carta de Credenciamento;

Anexo IV – Modelo de Atestado de Visita;

Anexo V – Modelo de Declaração de Fato Superveniente;

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

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

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

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

19.8. Este Edital e seus anexos contêm 164 (cento e sessenta e quatro) páginas, todas rubricadas.
Rio de Janeiro, 27 de abril de 2016.

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

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

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL_____, COM VISTAS À GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA – ACARI

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
A - Apoio à Gestão		R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89
A1) apoio à gestão da RUESUS		R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43
A2) apoio à gestão do hospital		R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46
B - Equipe da Direção da Unidade		R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10
B2) Contrato e Consumo		R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90
C - Equipe de Coordenação da UTI ADULTO		R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09
C1) RH - Equipe da UTI ADULTO	1 Equipe de Coordenação	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07
C2) Contrato e Consumo		R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01
D - Equipe da UTI ADULTO		R\$ 734.568,92	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19
D1) RH - Equipe da UTI ADULTO	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 25 leitos)	R\$ 560.926,69	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89
D2) Contrato e Consumo		R\$ 183.642,23	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30
E - Equipe de Coordenação da UTI Neonatal		R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09
E1) RH - Equipe da UTI Neonatal	1 Equipe de Coordenação	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07
E2) Contrato e Consumo		R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01
F - Equipe da UTI NEONATAL (UTI, UI)		R\$ 827.403,03	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42
F1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 25 leitos)	R\$ 620.552,27	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82
F2) Contrato e Consumo		R\$ 206.850,76	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61
G - Centro Cirúrgico		R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53
G1) RH - Equipe Centro Cirúrgico	1 Equipe	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85
G2) Contrato e Consumo		R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68
H - Centro Obstétrico		R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79
H1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59
H2) Contrato e Consumo		R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20
I - Acolhimento Maternidade		R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87
I1) RH - Equipe Acolhimento Maternidade	1 Equipe	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79
I2) Contrato e Consumo		R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09
J - Equipe da MATERNIDADE		R\$ 2.091.305,69	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.269.409,53
J1) RH da Equipe MATERNIDADE	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 100 leitos)	R\$ 1.523.479,27	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15
J2) Contrato e Consumo		R\$ 507.826,42	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38
K - Equipe de Coordenação dos Leitos		R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26
K1) RH da Equipe de Leitos	1 Equipe de Coordenação	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22
K2) Contrato e Consumo		R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04
L - Equipe de LEITOS CLINICOS		R\$ 1.733.888,66	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97
L1) RH da Equipe de Leitos Clínicos	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 200 leitos)	R\$ 1.300.416,49	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23
L2) Contrato e Consumo		R\$ 433.472,16	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74
M - Equipe de LEITOS CIRÚRGICOS		R\$ 488.093,16	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11
M1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 30 leitos)	R\$ 373.569,87	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58
M2) Contrato e Consumo		R\$ 124.523,29	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53
N - Equipe de SAÚDE MENTAL		R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75
N1) RH da Equipe de Saúde Mental	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 15 leitos)	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31
N2) Contrato e Consumo		R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44
O - Equipe da Farmácia		R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61
O1) RH da Equipe de Farmácia	total de RH	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96
O2) Contrato e Consumo		R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65
P - Equipe do Ambulatório Médico		R\$ 772.378,21	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80
P1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	total de RH (30 consultórios)	R\$ 666.521,49	20	R\$ 437.680,98	20	R\$ 437.680,98	20	R\$ 437.680,98
P2) Contrato e Consumo		R\$ 115.856,73	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82
Q - Exames regulados via SISREG ambulatorial		R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50
Q1) Exames contratados disponibilizados ao SISREG ambulatorial.		R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50
R - Adaptações								
R1) Investimento, adaptação e material permanente			1		1		1	
S- Subtotal parte Fixa (M)+(A+...+L)		R\$ 9.353.582,03	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39
1) Parte Variável 1 (OSS - 2%)		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71
T- Total - Hospital HMKG		R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
A - Apoio à Gestão		R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89
A1) apoio à gestão da RUE/SUS		R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43
A2) apoio à gestão do hospital		R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46
B - Equipe da Direção da Unidade		R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10
B2) Contrato e Consumo		R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90
C - Equipe de Coordenação da UTI ADULTO		R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09
C1) RH - Equipe da UTI ADULTO	1 Equipe de Coordenação	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07
C2) Contrato e Consumo		R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01
D - Equipe da UTI ADULTO		R\$ 734.568,92	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19
D1) RH - Equipe da UTI ADULTO	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 25 leitos)	R\$ 550.926,69	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89
D2) Contrato e Consumo		R\$ 183.642,23	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30
E - Equipe de Coordenação da UTI Neonatal		R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09
E1) RH - Equipe da UTI Neonatal	1 Equipe de Coordenação	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07
E2) Contrato e Consumo		R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01
F - Equipe da UTI NEONATAL (UTI, UI)		R\$ 827.403,03	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42
F1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 25 leitos)	R\$ 620.552,27	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82
F2) Contrato e Consumo		R\$ 206.850,76	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61
G - Centro Cirúrgico		R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53
G1) RH - Equipe Centro Cirúrgico	1 Equipe	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85
G2) Contrato e Consumo		R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68
H - Centro Obstétrico		R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79
H1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59
H2) Contrato e Consumo		R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20
I - Acolhimento Maternidade		R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87
I1) RH - Equipe Acolhimento Maternidade	1 Equipe	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79
I2) Contrato e Consumo		R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09
J - Equipe da MATERNIDADE		R\$ 2.031.305,69	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53
J1) RH da Equipe MATERNIDADE	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 100 leitos)	R\$ 1.523.479,27	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15
J2) Contrato e Consumo		R\$ 507.826,42	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38
K - Equipe de Coordenação dos Leitos		R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26
K1) RH da Equipe de Leitos	1 Equipe de Coordenação	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22
K2) Contrato e Consumo		R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04
L - Equipe de LEITOS CLINICOS		R\$ 1.733.888,66	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97
L1) RH da Equipe de Leitos Clínicos	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 200 leitos)	R\$ 1.300.416,49	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23
L2) Contrato e Consumo		R\$ 433.472,16	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74
M - Equipe de LEITOS CIRÚRGICOS		R\$ 498.093,16	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11
M1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 30 leitos)	R\$ 373.569,87	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58
M2) Contrato e Consumo		R\$ 124.523,29	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53
N - Equipe de SAÚDE MENTAL		R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75
N1) RH da Equipe de Saúde Mental	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 10 leitos)	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31
N2) Contrato e Consumo		R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44
O - Equipe da Farmácia		R\$ 122.962,61	R\$ 122.962,61	R\$ 122.962,61	R\$ 122.962,61	R\$ 122.962,61	R\$ 122.962,61	R\$ 122.962,61
O1) RH da Equipe de Farmácia	total de RH	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96
O2) Contrato e Consumo		R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65
P - Equipe do Ambulatório Médico		R\$ 772.378,21	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80
P1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	total de RH (30 consultórios)	R\$ 656.521,48	20	R\$ 437.680,98	20	R\$ 437.680,98	20	R\$ 437.680,98
P2) Contrato e Consumo		R\$ 115.856,73	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82
Q - Exames regulados via SISREG ambulatorial		R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50
Q1) Exames contratados disponibilizados ao SISREG ambulatorial.		R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50
R - Adaptações								
R1) Investimento, adaptação e material permanente			1	1	1	1	1	1
S-Subtotal parte Fixa (M)=(A+...+L)		R\$ 9.353.582,03	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39
1) Parte Variável 1 (ISS - 2%)			R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71
2) Parte Variável 2 (Unidade de Serviço - 1%)			R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)			R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71
T-Total - Hospital HMRG			R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 19		MÊS 20		MÊS 21		MÊS 22		MÊS 23		MÊS 24		TOTAL
A - Apoio à Gestão		R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89		R\$ 225.039,89		R\$ 225.039,89		R\$ 225.039,89		R\$ 225.039,89		R\$ 225.039,89		5.400.957,29
A1) apoio à gestão da RUESUS		R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	600.106,37
A2) apoio à gestão do hospital		R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	4.800.850,92
B - Equipe da Direção da Unidade		R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00		R\$ 117.286,00		R\$ 117.286,00		R\$ 117.286,00		R\$ 117.286,00		R\$ 117.286,00		2.814.864,02
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	2.392.634,42
B2) Contrato e Consumo		R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	422.229,60
C - Equipe de Coordenação da UTI ADULTO		R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09		R\$ 42.840,09		R\$ 42.840,09		R\$ 42.840,09		R\$ 42.840,09		R\$ 42.840,09		1.028.162,06
C1) RH - Equipe da UTI ADULTO	1 Equipe de Coordenação	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	873.937,75
C2) Contrato e Consumo		R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	154.224,31
D - Equipe da UTI ADULTO		R\$ 734.568,92	R\$ 822.717,19		R\$ 822.717,19		R\$ 822.717,19		R\$ 822.717,19		R\$ 822.717,19		R\$ 822.717,19		19.745.212,59
D1) RH - Equipe da UTI ADULTO	Numero de leitos (ponderado mês a mês para 25 leitos)	R\$ 550.926,69	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89	14.808.909,44
D2) Contrato e Consumo		R\$ 183.642,23	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30	4.936.303,15
E - Equipe de Coordenação da UTI Neonatal		R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09		R\$ 42.840,09		R\$ 42.840,09		R\$ 42.840,09		R\$ 42.840,09		R\$ 42.840,09		1.028.162,06
E1) RH - Equipe da UTI Neonatal	1 Equipe de Coordenação	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	873.937,75
E2) Contrato e Consumo		R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	154.224,31
F - Equipe da UTI NEONATAL (UTI, UI)		R\$ 827.400,03	R\$ 661.922,42		R\$ 661.922,42		R\$ 661.922,42		R\$ 661.922,42		R\$ 661.922,42		R\$ 661.922,42		15.886.138,14
F1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	Numero de leitos (ponderado mês a mês para 25 leitos)	R\$ 620.552,27	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82	11.914.603,61
F2) Contrato e Consumo		R\$ 206.850,76	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61	3.971.534,54
G - Centro Cirúrgico		R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53		R\$ 178.124,53		R\$ 178.124,53		R\$ 178.124,53		R\$ 178.124,53		R\$ 178.124,53		4.274.980,70
G1) RH - Equipe Centro Cirúrgico	1 Equipe	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	3.633.740,39
G2) Contrato e Consumo		R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	641.248,30
H - Centro Obstétrico		R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79		R\$ 1.050.712,79		R\$ 1.050.712,79		R\$ 1.050.712,79		R\$ 1.050.712,79		R\$ 1.050.712,79		25.217.106,99
H1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	18.912.830,24
H2) Contrato e Consumo		R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	6.304.276,75
I - Acolhimento Maternidade		R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87		R\$ 190.250,87		R\$ 190.250,87		R\$ 190.250,87		R\$ 190.250,87		R\$ 190.250,87		4.566.029,97
I1) RH - Equipe Acolhimento Maternidade	1 Equipe	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	4.109.418,88
I2) Contrato e Consumo		R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	456.602,10
J - Equipe da MATERNIDADE		R\$ 2.091.305,69	R\$ 1.259.409,53		R\$ 1.259.409,53		R\$ 1.259.409,53		R\$ 1.259.409,53		R\$ 1.259.409,53		R\$ 1.259.409,53		30.225.628,71
J1) RH da Equipe MATERNIDADE	Numero de leitos (ponderado mês a mês para 100 leitos)	R\$ 1.523.479,27	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15	22.669.371,53
J2) Contrato e Consumo		R\$ 507.826,42	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38	7.558.457,18
K - Equipe de Coordenação dos Leitos		R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26		R\$ 128.520,26		R\$ 128.520,26		R\$ 128.520,26		R\$ 128.520,26		R\$ 128.520,26		3.084.486,17
K1) RH da Equipe de Leitos	1 Equipe de Coordenação	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	2.621.813,24
K2) Contrato e Consumo		R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	462.672,92
L - Equipe de LEITOS CLINICOS		R\$ 1.793.886,66	R\$ 1.075.010,97		R\$ 1.075.010,97		R\$ 1.075.010,97		R\$ 1.075.010,97		R\$ 1.075.010,97		R\$ 1.075.010,97		35.600.263,21
L1) RH da Equipe de Leitos Clínicos	Numero de leitos (ponderado mês a mês para 200 leitos)	R\$ 1.300.416,49	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23	19.350.197,41
L2) Contrato e Consumo		R\$ 433.472,16	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74	6.430.065,80
M - Equipe de LEITOS CIRURGICOS		R\$ 498.093,16	R\$ 332.062,11		R\$ 332.062,11		R\$ 332.062,11		R\$ 332.062,11		R\$ 332.062,11		R\$ 332.062,11		7.968.490,62
M1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	Numero de leitos (ponderado mês a mês para 30 leitos)	R\$ 373.569,87	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58	5.977.117,89
M2) Contrato e Consumo		R\$ 124.523,29	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53	1.992.372,63
N - Equipe de SAÚDE MENTAL		R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75		R\$ 309.701,75		R\$ 309.701,75		R\$ 309.701,75		R\$ 309.701,75		R\$ 309.701,75		7.842.841,96
N1) RH da Equipe de Saúde Mental	Numero de leitos (ponderado mês a mês para 15 leitos)	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	5.574.631,47
N2) Contrato e Consumo		R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	1.859.210,49
O - Equipe da Farmácia		R\$ 122.962,61	R\$ 122.962,61		R\$ 122.962,61		R\$ 122.962,61		R\$ 122.962,61		R\$ 122.962,61		R\$ 122.962,61		2.941.902,58
O1) RH da Equipe de Farmácia	total de RH	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	3.117.233,86
O2) Contrato e Consumo		R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	735.375,64
P - Equipe do Ambulatório Médico		R\$ 772.378,21	R\$ 514.918,80		R\$ 514.918,80		R\$ 514.918,80		R\$ 514.918,80		R\$ 514.918,80		R\$ 514.918,80		12.388.061,32
P1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	total de RH (30 consultorios)	R\$ 656.521,49	20	R\$ 437.680,99	20	R\$ 437.680,99	20	R\$ 437.680,99	20	R\$ 437.680,99	20	R\$ 437.680,99	20	R\$ 437.680,99	10.504.343,62
P2) Contrato e Consumo		R\$ 115.856,73	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82	1.853.707,70
Q - Exames regulados via SIREG ambulatorial		R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50		R\$ 348.065,50		R\$ 348.065,50		R\$ 348.065,50		R\$ 348.065,50		R\$ 348.065,50		8.353.972,00
Q1) Exames contratados disponibilizados ao SIREG ambulatorial.		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	8.353.972,00
R - Adaptações															
R1) Investimento, adaptação e material permanente			1		1		1		1		1		1		
S- Subtotal parte Fixa (M)+(-)+L)		R\$ 9.353.982,03	R\$ 7.421.985,39		R\$ 7.421.985,39		R\$ 7.421.985,39		R\$ 7.421.985,39		R\$ 7.421.985,39		R\$ 7.421.985,39		178.127.648,27
1) Parte Variável 1 (38%- 2%)			R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		3.117.233,86
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)			R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85		1.558.616,93
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)			R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		3.117.233,86
T- Total - Hospital HMFG			R\$ 7.793.084,66		R\$ 7.793.084,66		R\$ 7.793.084,66		R\$ 7.793.084,66		R\$ 7.793.084,66		R\$ 7.793.084,66		186.920.733,93

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – REPASSES ORÇAMENTÁRIOS

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

CLÁUSULA SÉTIMA – REPACTUAÇÃO

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

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

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

Parágrafo Terceiro - Fica vedada

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXII – Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos seus empregados e dirigentes.

XXIII – Responsabilizar-se, na forma do CONTRATO DE GESTÃO, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como porto dos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização do objeto do CONTRATO DE GESTÃO até o seu término, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) universalidade de acesso aos serviços de saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

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

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

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

IV - Conciliação do saldo bancário.

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

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

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

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

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

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

XI - Cópia de todos os contratos celebrados no período.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SUBCONTRATAÇÃO

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FISCALIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

I - Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - RECURSOS

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - RESCISÃO

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

- I - Se houver má gestão, culpa, dolo ou violação de lei ou do estatuto social por parte da CONTRATADA.
II - Na hipótese de não atendimento às recomendações decorrentes da Fiscalização.
III - Se houver alterações do Estatuto da CONTRATADA que impliquem modificação das condições de sua qualificação como organização social ou de execução deste CONTRATO DE GESTÃO.
IV - Se houver a perda da qualificação como Organização Social.
V - Na hipótese de a CONTRATADA não obter no mínimo 50 (cinquenta) pontos na avaliação da execução das metas em 03 (três) relatórios consecutivos.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - RESILIÇÃO UNILATERAL PELO CONTRATANTE

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - PUBLICAÇÃO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTROLE INTERNO E EXTERNO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - FORO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Testemunhas

1 _____

2 _____

ANEXO II - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 007/2016

PROJETO BÁSICO E ANEXOS TÉCNICOS HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA

PROJETO BÁSICO VISANDO o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de CONTRATO DE GESTÃO com ORGANIZAÇÃO SOCIAL, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do **HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA** – AP 3.3, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde.

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

ANEXO TÉCNICO A – Termo de Referência

ANEXO TÉCNICO B – Informações sobre o Território

ANEXO TÉCNICO C – Gestão da Unidade

ANEXO TÉCNICO D – Acompanhamento do Contrato de Gestão, Avaliação e Metas

ANEXO TÉCNICO E – Destinação dos Recursos Orçamentários

ANEXO TÉCNICO F – Cronograma de Desembolso

ANEXO TÉCNICO G – Roteiro para elaboração do Programa de Trabalho

ANEXO TÉCNICO A DO PROJETO BÁSICO

TERMO DE REFERÊNCIA HOSPITAL RONALDO GAZOLLA

1. CONTEXTO

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (localizado no bairro de Acari), inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde em 07/05/2008 com o 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 na AP 3.3 e Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, S/SUBHUE/HMRG Código U.A 1875 conforme Decreto nº 39.140 de 28 de agosto de 2014

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla está 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 - DEZEMBRO DE 2015

Unidade de Saúde	Leitos Complementares	Outros leitos (Não complementares)	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	53	216	269
Hospital Municipal Lourenço Jorge	54	170	224
Hospital Municipal Evandro Freire	30	73	103
Total			

Fonte: CNES/Ministério da Saúde, consulta em dez-2015

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. DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS

A distribuição do número de leitos ao longo do contrato de gestão é apresentado na Tabela a seguir.

DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS PREVISTOS PARA APOIO À GESTÃO HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – 2º SEMESTRE DE 2016-2018

Tipo de leito	Áreas de atuação	Nº de leitos definidos para o contrato de gestão		
		2016	2017	2018
Número de Leitos	Clínica Médica	124	124	124
	Clínica Cirúrgica	20	20	20
	Obstetrícia	62	62	62
	Saúde Mental	15	15	15
Numero de Leitos de UTI	Adulto	18	18	18
	Adulto intermediária	10	10	10
	Neonatal	10	10	10
	Neonatal intermediária	10	10	10

Fonte: Edital / anexos do presente processo.

3. OBJETO

O estudo da demanda da região demonstra a necessidade da apresentada na tabela de distribuição de leitos assistenciais do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari, e dando continuidade as ações assistenciais já em andamento na unidade. Além disso, há previsão de apoio ao Complexo Esportivo de Deodoro nos meses de agosto e setembro de 2016.

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 Projeto Básico 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 prática 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.

4.1. História

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), em Acari, foi idealizado pela Prefeitura do Rio de Janeiro em 2005 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.

4.2. Estrutura

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla é um importante hospital da zona norte da cidade. Sua estrutura é composta com 38.000 m² de área construída.

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari também realiza procedimentos de média complexidade em ambulatórios com dois turnos de atendimento. A Maternidade com 62 leitos e o a área de internação funciona 24 horas.

O número de internações mensais gira em torno de 1.050. Por mês, a unidade realiza, pelo menos, 200 cirurgias eletivas em seu centro cirúrgico. As mais comuns são cirurgias gerais.

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 Nacional de Regulação (SISREG). Este contrato 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	500
	Colonoscopia	167
	Tomografia	100
	Endoscopia	300
	Ecocardiograma	500
	Cardiotocografia	50
TOTAL		1.500

Fonte: Contrato de gestão
(#) 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.

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADE/ÁREA A SER DISPONIBILIZADO PARA O SISREG – HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Item	Especialidades / áreas	Definido para o contrato de gestão
Número de consultórios (no mínimo 12 por turno, e até 16 por turno)	Cardiologia	2
	Pneumologia	1
	Gastroenterologia	2
	Neurologia	2
	Cirurgia Vascular	2
	Colo-proctologia	1
	Nefrologia	2
	Cirurgia Geral	2
	Obstetrícia (alto risco)	2
	Pediatria (neuro)	1
	Neuropediatria	1
	Endocrinologia	1
	Reumatologia	1
	TOTAL	20

(*) 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.

ANEXO TÉCNICO B DO PROJETO BÁSICO
INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO
HOSPITAL RONALDO GAZOLLA

INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO

1 A 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%).

2. Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 3.3

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

INDICADORES DE SAÚDE DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 3.3 DA
CIDADE DO RIO DE JANEIRO – 2000 A 2012

Indicadores Demográficos	Unidade de medida	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
População Total	nº	935.237	936.639	938.080	939.560	941.079	942.051	942.051	942.051
Razão de Sexos	%	86,94	86,71	86,48	86,48	86,48	86,48	86,48	86,48
Maior ou igual a 40 anos	nº	373.884	382.273	391.010	391.010	391.010	388.474	388.474	388.474
Maior ou igual a 60 anos	nº	132.592	136.439	140.464	140.464	140.464	141.004	141.004	141.004
Idosos	%	14,18	14,57	14,97	14,95	14,93	14,97	14,97	14,97
Mortalidade	-	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Geral	nº	8.422	8.557	8.345	8.837	8.971	9.174	8.642	8.513
	taxa †	9,01	9,14	8,90	9,41	9,53	9,74	9,17	9,04
Infantil	nº	223	169	154	193	172	194	160	176
	taxa *	16,75	13,06	12,24	15,59	13,33	15,78	12,73	13,92
Neonatal	nº	143	109	101	118	110	125	97	122
	taxa *	10,74	8,42	8,03	9,53	8,52	10,17	7,71	9,65
Neonatal Precoce	nº	101	82	77	91	85	94	77	85
	taxa *	7,59	6,34	6,12	7,35	6,59	7,65	6,12	6,72
Neonatal Tardia	nº	42	27	24	27	25	31	20	37
	taxa *	3,15	2,09	1,91	2,18	1,94	2,52	1,59	2,93
Pós-Neonatal	nº	80	60	53	75	62	69	63	54
	taxa *	6,01	4,64	4,21	6,06	4,80	5,61	5,01	4,27
Óbitos de < 1 ano investigados	%	-	12,43	44,16	64,25	72,09	71,13	84,38	86,36
Perinatal	nº	246	209	211	213	217	223	215	196
	taxa *	18,28	15,99	16,59	17,04	16,65	17,95	16,91	15,37
Óbitos Perinatais investigados	%	-	12,92	44,55	69,48	77,42	72,65	85,12	87,24
Fetal	nº	145	127	134	122	132	129	138	111
Óbitos Fetais investigados	%	-	10,24	44,78	69,67	78,79	72,87	84,06	85,59
Materna	nº	6	5	11	10	11	15	12	9
	taxa**	45,07	38,64	87,41	80,78	85,24	122,00	95,44	71,17
Mulher em Idade Fértil	nº	483	450	459	431	463	436	404	411
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	%	-	39,33	42,92	66,13	81,64	86,70	92,57	90,51
Doenças Cardiovasculares	nº	2.286	2.431	2.297	2.764	2.795	2.687	2.554	2.505
	taxa ††	244,43	259,54	244,86	294,18	297,00	285,23	271,11	265,91
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	770	834	624	859	827	798	825	784
	taxa ††	205,95	218,17	159,59	219,69	211,50	205,42	212,37	201,82
Doença Cerebrovascular #	nº	725	733	797	826	849	767	686	640
	taxa ††	193,91	191,75	203,83	211,25	217,13	197,44	176,59	164,75
Neoplasias	nº	1.213	1.297	1.317	1.334	1.348	1.399	1.336	1.417
	taxa ††	129,70	138,47	140,39	141,98	143,24	148,51	141,82	150,42

Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão	nº	194	180	191	191	193	196	175	175
	taxa ††	20,74	19,22	20,36	20,33	20,51	20,81	18,58	18,58
Neoplasia de mama feminina	nº	108	124	166	149	158	140	121	152
	taxa ††	21,07	23,98	31,79	28,53	30,26	26,81	23,17	29,11
Causas Externas	nº	1.050	995	958	957	926	898	779	796
	taxa ††	112,27	106,23	102,12	101,86	98,40	95,32	82,69	84,50
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	555	525	437	389	441	424	332	322
	taxa ††	59,34	56,05	46,58	41,40	46,86	45,01	35,24	34,18
Acidentes de Transporte	nº	167	164	136	138	132	136	95	148
	taxa ††	17,86	17,51	14,50	14,69	14,03	14,44	10,08	15,71
Causas Mal Definidas	nº	922	909	880	645	538	581	475	441
	%	10,95	10,62	10,55	7,30	6,00	6,33	5,50	5,18
Doenças Respiratórias	nº	838	830	772	852	960	1.015	1008	964
	taxa ††	89,60	88,61	82,30	90,68	102,01	107,74	107,00	102,33
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	425	402	395	434	446	502	479	476
	taxa ††	45,44	42,92	42,11	46,19	47,39	53,29	50,85	50,53
AIDS	nº	119	115	124	113	128	137	144	128
	taxa ††	12,72	12,28	13,22	12,03	13,60	14,54	15,29	13,59
Tuberculose	nº	51	65	49	58	58	65	69	55
	taxa ††	5,45	6,94	5,22	6,17	6,16	6,90	7,32	5,84
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	469	508	550	566	588	602	600	551
	taxa ††	50,15	54,24	58,63	60,24	62,48	63,90	63,69	58,49
Diabetes Mellitus	nº	353	401	444	454	482	493	476	429
	taxa ††	37,74	42,81	47,33	48,32	51,22	52,33	50,53	45,54
Nascidos Vivos	-	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
7 e mais consultas de Pré-natal	%	65,31	64,35	68,88	64,11	67,42	63,90	62,52	65,24
Cobertura do SUS	%	70,70	64,68	64,62	64,30	65,13	63,25	61,54	60,78

FONTE: SIM, 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- Para o cálculo dos indicadores segundo faixa etária e sexo, foram utilizadas estimativas fornecidos pelo IPP considerando os CENSOS de 1991 e 2000.
3- Somente a partir de 2006 as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitiram obter a proporção dos óbitos investigados.

2.1. Nascimentos da Cidade do Rio de Janeiro

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

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

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

Cobertura SUS – nascimentos em unidades do Sistema Único de Saúde
As unidades de saúde das esferas municipais, estaduais, federais, universitárias e privadas ou filantrópicas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) compõem a rede de serviços de saúde da Cidade do Rio de Janeiro. Este conjunto de unidades responde por aproximadamente 65 a 70% dos nascimentos ocorridos na Cidade. Deve-se considerar em relação a este indicador a dinâmica de oferta de leitos e serviços pelos setores público e privado e a condição socioeconômica da população de cada área, com maior ou menor possibilidade de aquisição de serviços da rede privada, através dos diversos planos de saúde existentes. Entre as áreas da cidade se observa a combinação destes fatores demarcando as diferenças de utilização da rede pública. As áreas mais carentes utilizando e dependendo mais do serviço público, e as áreas mais ricas utilizando menos.

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. Mortalidade

Óbitos na Cidade do Rio de Janeiro

Taxa Bruta de Mortalidade

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

INDICADORES DE MORTALIDADE – MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO – 2005 A 2012

Indicadores de Mortalidade	-	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Geral	nº	49.992	51.792	50.897	52.376	53.076	52.195	52.195	52.195
	taxa †	8,22	8,46	8,25	8,43	8,47	8,26	8,26	8,26
Infantil	nº	1.207	1.127	1.072	1.119	1.153	1.095	1.095	1.095
	taxa *	14,15	13,73	13,07	13,59	13,66	12,68	12,68	12,68
Neonatal	nº	815	741	676	709	731	700	700	700
	taxa *	9,55	9,03	8,24	8,61	8,66	8,11	8,11	8,11
Neonatal Precoce	nº	558	563	502	495	543	502	502	502
	taxa *	6,54	6,86	6,12	6,01	6,43	5,81	5,81	5,81
Neonatal Tardia	nº	257	178	174	214	188	198	198	198
	taxa *	3,01	2,17	2,12	2,60	2,23	2,29	2,29	2,29
Pós-Neonatal	nº	391	386	396	410	422	395	395	395
	taxa *	4,58	4,70	4,83	4,98	5,00	4,57	4,57	4,57
Óbitos de < 1 ano investigados	%	-	16,33	34,70	61,13	65,83	87,12	87,12	87,12
Perinatal	nº	1.334	1.373	1.247	1.244	1.230	1.311	1.311	1.311
	taxa *	15,50	16,56	15,07	14,97	14,46	15,04	15,04	15,04
Óbitos Perinatais investigados	%	-	15,44	38,33	66,24	70,98	88,94	88,94	88,94
Fetal	nº	776	810	745	749	687	809	809	809
Óbitos Fetais investigados	%	-	12,47	38,26	67,16	71,62	89,49	89,49	89,49
Materna	nº	40	43	56	50	61	55	55	55
	taxa**	46,89	52,38	68,28	60,72	72,29	63,70	63,70	63,70
Mulher em Idade Fértil	nº	2721	2703	2605	2601	2686	2.425	2.425	2.425
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	%	-	37,48	40,81	65,28	76,43	85,98	85,98	85,98
Doenças Cardiovasculares	nº	13.858	14.613	14.042	15.842	15.711	14.794	14.794	14.794
	taxa ††	227,89	238,61	227,61	254,85	250,78	234,07	234,07	234,07
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	4.825	4.961	4.530	5.084	4.873	4.635	4.635	4.635
	taxa ††	199,39	199,47	177,07	198,73	190,48	179,85	179,85	179,85
Doença Cerebrovascular #	nº	4.070	4.308	4.144	4.534	4.618	3.892	3.892	3.892
	taxa ††	168,19	173,22	161,98	177,23	180,51	151,02	151,02	151,02
Neoplasias	nº	7.854	8.162	8.262	8.529	8.786	9.068	9.068	9.068
	taxa ††	129,16	133,27	133,92	137,21	140,24	143,47	143,47	143,47
Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão	nº	1.167	1.131	1.175	1.228	1.235	1.251	1.251	1.251
	taxa ††	19,19	18,47	19,05	19,76	19,71	19,79	19,79	19,79
Neoplasia de mama feminina	nº	797	830	871	891	907	924	924	924
	taxa ††	24,51	25,13	25,95	26,54	27,02	27,50	27,50	27,50
Causas Externas	nº	5.553	5.618	5.454	5.115	5.077	4.253	4.253	4.253
	taxa ††	91,32	91,73	88,41	82,29	81,04	67,29	67,29	67,29
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	2.651	2.733	2.277	1.851	2.029	1.247	1.247	1.247
	taxa ††	43,59	44,63	36,91	29,78	32,39	19,73	19,73	19,73
Acidentes de Transporte	nº	985	1.031	920	822	802	876	876	876
	taxa ††	16,20	16,83	14,91	13,22	12,80	13,86	13,86	13,86
Causas Mal Definidas	nº	4.769	4.732	4.442	3.242	2.937	2.424	2.424	2.424

	%	9,54	9,14	8,73	6,19	5,53	4,64	4,64	4,64
Doenças Respiratórias	nº	5.434	5.586	5.412	5.458	5.910	6.350	6.350	6.350
	taxa ††	89,36	91,21	87,73	87,80	94,34	100,47	100,47	100,47
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	2.695	2.663	2.690	2.920	2.821	3.134	3.134	3.134
	taxa ††	44,32	43,48	43,60	46,97	45,03	49,59	49,59	49,59
AIDS	nº	692	688	743	763	784	834	834	834
	taxa ††	11,38	11,23	12,04	12,27	12,51	13,20	13,20	13,20
Tuberculose	nº	314	354	332	374	363	350	350	350
	taxa ††	5,16	5,78	5,38	6,02	5,79	5,54	5,54	5,54
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	2.695	2.993	3.233	3.252	3.346	3.113	3.113	3.113
	taxa ††	44,32	48,87	52,40	52,32	53,41	49,25	49,25	49,25
Diabetes Mellitus	nº	2.121	2.428	2.574	2.640	2.721	2.482	2.482	2.482
	taxa ††	34,88	39,65	41,72	42,47	43,43	39,27	39,27	39,27

FONTE: SIM, 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- Para o cálculo dos indicadores segundo faixa etária e sexo, foram utilizadas estimativas fornecidos pelo IPP considerando os CENSOS de 1991 e 2000.
3- Somente a partir de 2006 as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitiram obter a proporção dos óbitos investigados.

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

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

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

MORTALIDADE INFANTIL E SEUS COMPONENTES – MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - 2000 A 2012

Anos	Infantil		Neonatal		Neonatal Precoce		Neonatal Tardia		Pós-Neonatal	
	nº	taxa *	nº	taxa *	nº	taxa *	nº	taxa *	nº	taxa *
2000	1655	16,74	1109	11,22	802	8,11	307	3,11	546	5,52
2001	1387	15,25	949	10,44	713	7,84	236	2,60	438	4,82
2002	1340	15,42	920	10,59	700	8,05	220	2,53	420	4,83
2003	1393	15,77	941	10,65	688	7,79	253	2,86	452	5,12
2004	1335	15,23	886	10,11	649	7,41	237	2,70	449	5,12
2005	1207	14,15	815	9,55	558	6,54	257	3,01	391	4,58
2006	1127	13,73	741	9,03	563	6,86	178	2,17	386	4,70
2007	1072	13,07	676	8,24	502	6,12	174	2,12	396	4,83
2008	1119	13,59	709	8,61	495	6,01	214	2,60	410	4,98
2009	1153	13,66	731	8,66	543	6,43	188	2,23	422	5,00
2010	1090	13,10	702	8,44	531	6,38	171	2,06	388	4,66
2011	1075	12,51	654	7,61	487	5,67	167	1,94	421	4,90
2012	1095	12,68	700	8,11	502	5,81	198	2,29	395	4,57

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

Componentes da mortalidade infantil
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.

Neonatal Precoce

Corresponde ao número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado e assim estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida, refletindo, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Permite analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade neonatal precoce, identificando tendências e situações de desigualdade que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais. E assim subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Alguns fatores podem também influenciar o comportamento do indicador, como a redução da natalidade e fecundidade. As mais expressivas reduções destes dois indicadores se dão nas AP 5 – chegando perto de reduções da ordem de 30%.

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 conse- gue 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 enfreteamento da morte, e as possibilidades, com os recursos terapêuticos e tecnoló- gicos disponíveis, de se evitar que ela ocorra.

Pós-neonatal

A mortalidade pós-neonatal, que ocorre acima de 28 dias de vida e antes de completar um ano de idade, cor- responde a aproximadamente 1/3 das mortes de menores de um ano. As causas de morte mais frequentes são: as Anomalias Congênitas, Doenças Infecciosas e Parasitárias, Doenças do Aparelho Respiratório e Causas Mal Definidas. Em cada um destes grupos de causas destacam-se as Anomalias Congênitas 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 cober- tura das ações de saúde e de infraestrutura (fornecimento de água e esgotamento sanitário).

Mortalidade Materna

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

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

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

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

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

Mortalidade Geral

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

A SMS-RJ descentralizou o SIM para as 10 Áreas de Planejamento da cidade a partir de 2005. São trabalhadas as informações referentes a Óbitos de Residentes no Município do Rio de Janeiro, visando traçar um perfil dos óbitos para cada uma das AP e para a cidade.

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

ANEXO TÉCNICO C DO PROJETO BÁSICO

GESTÃO DA UNIDADE

HOSPITAL RONALDO GAZOLLA

1. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

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

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

C - Fornecer à instituição executora do contrato de gestão, e a seu pessoal o apoio necessário à plena consecução dos objetivos do Contrato e Projeto Básico;

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

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

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

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

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

I - Disponibilizar técnicos pertencentes a SMS-RJ, os quais ficarão à disposição do 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

2. 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 Projeto Básico, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

i.4) Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes deste contrato e as características de atividade assistenciais, do presente Projeto Básico;

i.5) Disponibilizar relatórios gerenciais com as informação solicitadas na periodicidade constante no anexos do presente Projeto Básico 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 – Assegurar o Sistema Aberto de visitas aos pacientes, de segunda a segunda, por no mínimo oito horas diárias consecutivas;

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

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

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

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

3. INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE O HOSPITAL

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

4. CARACTERISTICAS DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

4.1. 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 serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas.

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

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

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

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

5. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

No processo de hospitalização, estão incluídos:

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

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

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

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

- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;

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

- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

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

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

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

- Sangue e hemoderivados;

- Fornecimento de roupas hospitalares;

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

- Fornecimento de Órteses e Próteses, conforme as necessidades dos pacientes.

6. 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 consideradas 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 necessários 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.

7. 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;

8. 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.

9. 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.

10. COMISSÕES

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

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

- Comissão Intrahospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT

- Núcleo Interno de Segurança

11. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

11.1. Conteúdo das informações mensais 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 subseqüente, 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 no período especificado no Contrato de Gestão.

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.

12. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

1. Visando o acompanhamento e avaliação do Projeto Básico e o cumprimento das atividades estabelecidas para o contrato a contratada deverá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – PAINEL DE GESTÃO DE PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pela Comissão Técnica de Avaliação – CTA. De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13, a OS deverá impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subseqüente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do PAINEL 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 subseqüentes, 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. Obrigatoriamente serão digitalizados e incluídos no Portal de Gestão / Monitoramento dos Contratos de Gestão da SMS.

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

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

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

13. INDICADORES E METAS

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

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

Com relação a 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.

14. PRAZO

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

15. 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.

16. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

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

ANEXO TÉCNICO D DO PROJETO BÁSICO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS HOSPITAL RONALDO GAZOLLA

Indicadores de acompanhamento, avaliação e metas

1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

- 1.1. Responsabilidade no Acompanhamento
- 1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTA)

1.3. Composição
1.4. Funções
2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO
2.1. Aspectos Básicos Organizacionais
2.2. Boa Prática Clínica
2.3. Atenção ao Usuário
2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrareferência
2.5. Implementação de atividades de fortalecimento a regulação
3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS
3.1. Aspectos gerais
3.2. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão do complexo hospitalar
3.2.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 01
3.3. Parte variável 02 - incentivo à qualificação da unidade
3.3.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 02
3.4. Parte variável 03 - incentivo à gestão da clínica
3.4.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 03

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.

1.1. Responsabilidade no Acompanhamento

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

1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento 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.

1.3. Composição

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

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.
-

2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1. Aspectos Básicos Organizacionais

Caberá à CONTRATADA descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - o Os serviços que oferta;
 - o Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
 - o Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
 - o Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - o Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - o Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
- Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;

o Dispor de mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão.

o Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

o Implantar prontuário eletrônico a fim de gerar os indicadores da parte variável 1, 2 e 3.

o Utilização do SISREG como ferramenta de regulação.

o 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.

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.

2.3. Atenção ao Usuário

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

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

2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contra referência

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade 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 contra referências 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.

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

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

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.

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

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

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 = $\frac{\sum \text{do valor das prescrições médicas das nos últimos 3 meses (REMUME e não REMUME)}}{\sum \text{do numero total de usuários internados nos últimos 3 meses}}$

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 = $\frac{\sum \text{do valor dos exames de SADT solicitados (fonte valores tabela SIGTAP)}}{\sum \text{Nº total de usuários atendidos nos últimos 3 meses}}$

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

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

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

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.

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 3.3** de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

QUADRO 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

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

NUMERADOR: $\sum \text{Nº de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)}$

DENOMINADOR: $\sum \text{Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)}$

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

NUMERADOR: $\sum \text{Nº de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)}$

DENOMINADOR: $\sum \text{Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)}$

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

NUMERADOR: $\sum \text{Nº de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)}$

DENOMINADOR: $\sum \text{Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)}$

V2.04 - Taxa de Mortalidade Global

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos no hospital.

Meta = 5 %

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

NUMERADOR: $\sum \text{Número de óbitos (total de pacientes que tiveram saída por óbito no período analisado)}$

DENOMINADOR: $\sum \text{Número de saídas (total de pacientes que tiveram saída no período analisado)}$

V2.05 - Taxa de Mortalidade Operatória

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

Meta = 3 %

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

NUMERADOR: $\sum \text{Número de óbitos (total de pacientes que tiveram saída por óbito no período analisado)}$

DENOMINADOR: $\sum \text{Número de saídas de pacientes submetidos a cirurgias no período analisado}$

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: $\sum \text{Nº de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)}$

DENOMINADOR: $\sum \text{Leitos disponíveis (capacidade fixa instalada do Hospital no período analisado)}$

V2.07 - Média de Permanência na UTI Neonatal

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

Meta = 10 dias

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

NUMERADOR: $\sum \text{Nº de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)}$

DENOMINADOR: $\sum \text{Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)}$

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.

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 3.4 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

QUADRO 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

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 sangüínea em pacientes que utilizaram cateter venoso central (CVP)

Meta = 10/1000

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

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 = 14 dias

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

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 = < 33 %

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

V3.09 - Taxa Incidência de retinopatia da prematuridade

Objetivo: Acompanhar a qualidade da assistência ao RN prematuro

Meta: < 2,5%

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

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 CPF**;
- 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.

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

4.1. Aspectos Gerais

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

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência e do hospital;

• Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada grupo de indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades da SUBHUE/SMS;

• Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;

• Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

• Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

• Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS- Rio de Janeiro.

4.2. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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

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

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

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

Os campos 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.

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

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

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

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

Constitui responsabilidade da Organização de Saúde o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão (Decreto nº 41211 de 18 de janeiro de 2016). Caberá a SUBHUE/SMS, determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da Organização Social a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

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

Vinculação: 02-autônomo,

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

Subtipo: 00-sem subtipo,

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

4.2.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

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

Este sistema possui três componentes:

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

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

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

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

4.2.4. SIH – Sistema de Informação Hospitalar

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

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

4.2.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal

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

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

4.2.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

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

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

4.2.7. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet. Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Todo encaminhamento do Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família hoje já é deve ser feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contra-Referência)", exclusivamente via prontuário eletrônico. O profissional solicitante sempre carimba e assina a solicitação, informando ao usuário o agendamento da consulta com, no mínimo, um dia de antecedência.

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.

4.2.8. Outros Sistemas de Informação em Saúde

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

ANEXO TÉCNICO E DO PROJETO BÁSICO DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS HOSPITAL RONALDO GAZOLLA

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1. Condições Gerais

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

Alimentar, mensalmente, o Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (<http://osinfo.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 Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais,

- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
- Detalhamento de todas as despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.
- Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela instituição com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão.
- Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de gestão.
- Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela instituição para execução do objeto contratado, tais como: nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.
- Anexação de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira, como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. **Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema.**
- Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão, assim como dados de produção, referentes ao período que será avaliado.

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

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

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

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

2. Plano de aplicação de recursos financeiros

Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos por esta em conta especialmente aberta para a execução do presente Contrato de Gestão em instituição financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 3 de novembro de 2010.

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

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

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

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 Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) e o controle dos órgãos competentes.

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

- A primeira prestação de contas será feita no 2º mês do contrato de gestão de forma que a mesma seja processada na SMS e a 2ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 3º mês, para execução no período seguinte.
- A segunda prestação de contas será feita no 5º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 3ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 6º mês, para execução no período seguinte.
- A terceira prestação de contas será feita no 8º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 4ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 9º mês, para execução no período seguinte.
- A quarta prestação de contas será feita no 11º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 5ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 12º mês, para execução no período seguinte.
- A quinta prestação de contas será feita no 14º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 15º mês, para execução no período seguinte.
- A sexta prestação de contas será feita no 17º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 18º mês, para execução no período seguinte.
- A sétima prestação de contas será feita no 20º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 7ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 21º mês, para execução no período seguinte.

3.2. A prestação de contas se dará:

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

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

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 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 Contrato de Gestão e Anexos.

4.3. Recursos orçamentários para adaptações das instalações das unidades

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

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

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

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

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

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

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

- RELATÓRIO GESTÃO DE PESSOAS II – MÊS xxxx
- RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: xxxxx – CPF: xxxxxxxx
- DEMONSTRATIVO DE PESSOAL DA SMS-RJ ATUANDO NA INSTITUIÇÃO

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

- RELATÓRIO SERVIÇOS CONTINUADOS – MÊS xxx- AP xxxx
- RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: xxxxxxxx - CPF: xxxxxxxxxx
- 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: _ xxxxxxxx

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

BALANCETE FINANCEIRO: UNIDADE xxxxxxxx - CONTRATO: xxxxxx - INSTITUIÇÃO: xxxxxx PERÍODO: xxxxxx / xxxxx

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

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

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

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

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

ANEXO TÉCNICO F DO PROJETO BÁSICO
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS
HOSPITAL RONALDO GAZOLLA

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
A - Apoio à Gestão		R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89
A1) apoio à gestão da RUE/SUS		R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43
A2) apoio à gestão do hospital		R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46
B - Equipe de Direção da Unidade		R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10
B2) Contrato e Consumo		R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90
C - Equipe de Coordenação da UTI ADULTO		R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09
C1) RH - Equipe da UTI ADULTO	1 Equipe de Coordenação	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07
C2) Contrato e Consumo		R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01
D - Equipe da UTI ADULTO		R\$ 734.568,92	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19
D1) RH - Equipe da UTI ADULTO	Numero de leitos (considerados mês a mês para 25 leitos)	R\$ 550.926,69	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89
D2) Contrato e Consumo		R\$ 183.642,23	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30
E - Equipe de Coordenação da UTI Neonatal		R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09
E1) RH - Equipe da UTI Neonatal	1 Equipe de Coordenação	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07
E2) Contrato e Consumo		R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01
F - Equipe da UTI NEONATAL (UTI, UI)		R\$ 827.403,03	R\$ 661.922,42	R\$ 661.922,42	R\$ 661.922,42	R\$ 661.922,42	R\$ 661.922,42	R\$ 661.922,42
F1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	Numero de leitos (considerados mês a mês para 25 leitos)	R\$ 620.522,27	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82
F2) Contrato e Consumo		R\$ 206.880,76	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61
G - Centro Cirúrgico		R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53
G1) RH - Equipe Centro Cirúrgico	1 Equipe	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85
G2) Contrato e Consumo		R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68
H - Centro Obstétrico		R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79
H1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59
H2) Contrato e Consumo		R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20
I - Acolhimento Maternidade		R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87
I1) RH - Equipe Acolhimento Maternidade	1 Equipe	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79
I2) Contrato e Consumo		R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09
J - Equipe da MATERIDADE		R\$ 2.031.305,69	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53
J1) RH da Equipe MATERIDADE	Numero de leitos (considerados mês a mês para 100 leitos)	R\$ 1.523.479,27	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15
J2) Contrato e Consumo		R\$ 507.826,42	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38
K - Equipe de Coordenação dos Leitos		R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26
K1) RH da Equipe de Leitos	1 Equipe de Coordenação	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22
K2) Contrato e Consumo		R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04
L - Equipe de LEITOS CLÍNICOS		R\$ 1.075.910,97	R\$ 1.075.910,97	R\$ 1.075.910,97	R\$ 1.075.910,97	R\$ 1.075.910,97	R\$ 1.075.910,97	R\$ 1.075.910,97
L1) RH da Equipe de Leitos Clínicos	Numero de leitos (considerados mês a mês para 200 leitos)	R\$ 1.300.416,49	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23
L2) Contrato e Consumo		R\$ 433.472,16	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74
M - Equipe de LEITOS CIRÚRGICOS		R\$ 498.093,16	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11
M1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	Numero de leitos (considerados mês a mês para 30 leitos)	R\$ 373.569,87	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58
M2) Contrato e Consumo		R\$ 124.523,29	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53
N - Equipe de SAÚDE MENTAL		R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75
N1) RH da Equipe de Saúde Mental	Numero de leitos (considerados mês a mês para 10 leitos)	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31
N2) Contrato e Consumo		R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44
O - Equipe de Farmácia		R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61
O1) RH da Equipe de Farmácia	total de RH	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96
O2) Contrato e Consumo		R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65
P - Equipe do Ambulatório Médico		R\$ 772.378,21	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80
P1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	total de RH (30 profissionais)	R\$ 656.521,49	20	R\$ 437.680,98	20	R\$ 437.680,98	20	R\$ 437.680,98
P2) Contrato e Consumo		R\$ 115.656,73	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82
Q - Exames regulados via SISREG ambulatorial		R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50
Q1) Exames contratados disponibilizados ao SISREG ambulatorial		R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50	1	R\$ 348.065,50
R - Adaptações		R\$ 1.000.000,00		R\$ 0,00				
R1) Investimento, adaptação e material permanente			1	R\$ 1.000.000,00	1	R\$ 0,00	1	
S - Subtotal parte Fixa (M)+(A)...(L)		R\$ 9.353.932,03	R\$ 8.421.965,39	R\$ 7.421.965,39	R\$ 7.421.965,39	R\$ 7.421.965,39	R\$ 7.421.965,39	R\$ 7.421.965,39
1) Parte Variável 1 (OSS - 2%)							R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)							R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)							R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71
T - Total - Hospital HMRO			R\$ 8.421.965,39	R\$ 7.421.965,39	R\$ 7.421.965,39	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 07		MÊS 08		MÊS 09		MÊS 10		MÊS 11		MÊS 12	
A - Apoio à Gestão		R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89	R\$ 225.039,89
A1) apoio à gestão da RUESUS		R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43	1	R\$ 25.004,43
A2) apoio à gestão do hospital		R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46	1	R\$ 200.035,46
B - Equipe da Direção da Unidade		R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10	1	R\$ 99.693,10
B2) Contrato e Consumo		R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90	1	R\$ 17.592,90
C - Equipe de Coordenação da UTI ADULTO		R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09
C1) RH - Equipe da UTI ADULTO	1 Equipe de Coordenação	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07
C2) Contrato e Consumo		R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01
D - Equipe da UTI ADULTO		R\$ 734.568,92	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19	R\$ 822.717,19
D1) RH - Equipe da UTI ADULTO	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 25 leitos)	R\$ 550.926,69	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89	28	R\$ 617.037,89
D2) Contrato e Consumo		R\$ 183.642,23	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30	28	R\$ 205.679,30
E - Equipe de Coordenação da UTI Neonatal		R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09
E1) RH - Equipe da UTI Neonatal	1 Equipe de Coordenação	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07	1	R\$ 36.414,07
E2) Contrato e Consumo		R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01	1	R\$ 6.426,01
F - Equipe da UTI NEONATAL (UTI, UI)		R\$ 827.403,03	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42	R\$ 861.922,42
F1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 25 leitos)	R\$ 620.552,27	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82	20	R\$ 496.441,82
F2) Contrato e Consumo		R\$ 206.850,76	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61	20	R\$ 165.480,61
G - Centro Cirúrgico		R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53	R\$ 178.124,53
G1) RH - Equipe Centro Cirúrgico	1 Equipe	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85	1	R\$ 151.405,85
G2) Contrato e Consumo		R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68	1	R\$ 26.718,68
H - Centro Obstétrico		R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79	R\$ 1.050.712,79
H1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59	1	R\$ 788.034,59
H2) Contrato e Consumo		R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20	1	R\$ 262.678,20
I - Acolhimento Maternidade		R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87	R\$ 190.250,87
I1) RH - Equipe Acolhimento Maternidade	1 Equipe	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79	1	R\$ 171.225,79
I2) Contrato e Consumo		R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09	1	R\$ 19.025,09
J - Equipe da MATERNIDADE		R\$ 2.031.305,69	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53	R\$ 1.259.409,53
J1) RH da Equipe MATERNIDADE	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 100 leitos)	R\$ 1.523.479,27	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15	62	R\$ 944.557,15
J2) Contrato e Consumo		R\$ 507.826,42	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38	62	R\$ 314.852,38
K - Equipe de Coordenação dos Leitos		R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26	R\$ 128.520,26
K1) RH da Equipe de Leitos	1 Equipe de Coordenação	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22	1	R\$ 109.242,22
K2) Contrato e Consumo		R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04	1	R\$ 19.278,04
L - Equipe de LEITOS CLINICOS		R\$ 1.733.888,66	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97	R\$ 1.075.010,97
L1) RH da Equipe de Leitos Clínicos	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 200 leitos)	R\$ 1.300.416,49	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23	124	R\$ 806.258,23
L2) Contrato e Consumo		R\$ 433.472,16	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74	124	R\$ 268.752,74
M - Equipe de LEITOS CIRÚRGICOS		R\$ 488.093,16	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11
M1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 30 leitos)	R\$ 373.569,87	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58	20	R\$ 249.046,58
M2) Contrato e Consumo		R\$ 124.523,29	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53	20	R\$ 83.015,53
N - Equipe de SAÚDE MENTAL		R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75	R\$ 309.701,75
N1) RH da Equipe de Saúde Mental	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 15 leitos)	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31	15	R\$ 232.276,31
N2) Contrato e Consumo		R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44	15	R\$ 77.425,44
O - Equipe da Farmácia		R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61	R\$ 122.562,61
O1) RH da Equipe de Farmácia	total de RH	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96	1	R\$ 91.921,96
O2) Contrato e Consumo		R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65	1	R\$ 30.640,65
P - Equipe do Ambulatório Médico		R\$ 772.378,21	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80	R\$ 514.918,80
P1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	total de RH (30 consultórios)	R\$ 656.521,48	20	R\$ 437.680,98	20	R\$ 437.680,98	20	R\$ 437.680,98	20	R\$ 437.680,98	20	R\$ 437.680,98	20	R\$ 437.680,98
P2) Contrato e Consumo		R\$ 115.856,73	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82	20	R\$ 77.237,82
Q - Exames regulados via SISREG ambulatorial		R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50
Q1) Exames contratados disponibilizados ao SISREG ambulatorial.		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 - Adaptações														
R1) Investimento, adaptação e material permanente			1		1		1		1		1		1	
S- Subtotal parte Fixa (M)+(A+...+L)		R\$ 9.353.582,03	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39
1) Parte Variável 1 (OSS - 2%)		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85		R\$ 74.219,85
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.439,71		R\$ 148.						

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 sua Proposta Técnica e Econômica item "Dimensionamento de Pessoal".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DETALHAMENTO DA TABELA I DE PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICA E ECONÔMICAS DO EDITAL
ITEM 1A

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

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

ITEM 1B

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

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

ITEM 1C

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

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

ITEM 1D

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

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

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

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

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

ITEM 2A

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

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

ITEM 2B

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

Gestão Hospitalar

Ao longo do contrato de gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico pela da Gestão Hospitalar apresentado durante o certame para pontuação deste item, a mesma deverá submeter o currículo para apreciação da CTA, antes da contratação do substituto. O responsável técnico pela gestão hospitalar deverá ter dedicação exclusiva à OSS, não podendo ser servidor municipal da PCRJ. Neste item, será avaliado o currículo do responsável técnico pelo apoio à gestão hospitalar com os documentos comprobatórios e títulos que possuir relativos à tabela de pontuação deste item, que devem ser anexados com o currículo no formato Lattes / CNPq, comprovando-se também a existência de vínculo prévio mínimo de 01 (um) ano à OSS, e com toda a sua documentação de titulação. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir. Os títulos e experiências comprovados deverão ser somados, até o máximo possível para cada subitem e finalmente até o máximo do item, descartando-se a pontuação que exceder.
Pontuação do item 2B (soma dos itens 1, 2 e 3):

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

Pontuação do item 2C

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

Neste item a avaliação se dará sobre a rubrica do cronograma “Apoio à Gestão da RUE/SUS” proposta para o Edital. Somente receberá a pontuação, a proposta com valores iguais ou inferiores à rubrica estimada no Edital.

Pontuação do item 2D

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

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

ITEM 3A

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

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

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

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

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

ITEM 3B

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

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

ITEM 3C

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

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

ITEM 3D

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

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

ITEM 3E

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

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

ITEM 3F

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

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

ITEM 4

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

(#) Válido somente com apresentação de cópia do Certificado. No caso de Proponentes com CEBAS vencido, será aceito o PROTOCOLO DE RENOVAÇÃO quanto o mesmo for tempestivo nos termos da lei nº 12.101 de 27/11/2009.

ITEM 5A

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

ITEM 5a - Pontuação de experiência em administração de pessoas

Tempo em anos de experiência (em anos completos)	Experiência na administração de pessoas (funcionários) (#)		
	Setor de RH com experiência de gestão até 1.000 pessoas cadastradas no CNES	Setor de RH com experiência de gestão entre 1.001 a 2.000 pessoas cadastradas no CNES	Setor de RH com experiência de gestão de mais de 2.000 pessoas
De 1 a 5 anos	0,02	0,04	0,08
De 6 a 9 anos	0,04	0,08	0,16
10 anos ou mais	0,08	0,16	0,25

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

ITEM 5B

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

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

ITEM 5C

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

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

ITEM 5D

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

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

ITEM 6A

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

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

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

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

ITEM 6B

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

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

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

ITENS 6C, 6D, 6E, 6F, 6G

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

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

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

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

ITEM 7A

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

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

ITEM 7B

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

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

ANEXO III - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 007/2016

CARTA DECREDENCIAMENTO
(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

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

Prezados Senhores,

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

Atenciosamente,
Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

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

ANEXO IV - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 007/2016

DECLARAÇÃO/ATESTADO DE VISITA
(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Agente Público
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

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

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

ANEXO V - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 007/2016

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE
(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

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

ANEXO VI - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 007/2016

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

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

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

ANEXO VII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 007/2016

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

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

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

ANEXO VIII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 007/2016

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

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

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

ANEXO IX - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 007/2016

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

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

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

**SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1.0
CONVOCAÇÕES**

Comunicamos que as empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, num prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data da publicação deste Edital à Praça da República, 111 - 2º andar, Setor Financeiro, com o respectivo carimbo, para retirada de empenho, no horário de 09h00min às 17h00min. A não retirada do mesmo estará sujeito às sanções previstas na Legislação em vigor.

EMPRESA	EMPENHO
CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMIMOS FARMACÊUTICOS LTDA.	2016/346
CIRÚRGICA FERNANDES COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS E HOSPITALARES SOCIEDADE LIMITADA.	2016/347
CCL CENTRAL DE CURATIVOS E PRODUTOS ESPECIALIZADOS LTDA.	2016/348
DBV COMÉRCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.	2016/350
FLEXMED COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.	2016/351
HERLAU ATACADISTA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.	2016/360
INJEX INDÚSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	2016/365
MEDI HOUSE IND. E COM. DE PROD. CIRURG. E HOSP. LTDA.	2016/366
DISTRILAF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.	2016/371

**SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO E ATENÇÃO PRIMARIA E VIGILANCIA E SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE DA AP 2.2
HOSPITAL MUNICIPAL DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA MIGUEL PEDRO
RECONHECIMENTO DE DÍVIDA
EXPEDIENTE DE 28/04/2016**

Reconheço a dívida no valor total de R\$850,00 (Oitocentos e cinquenta reais), a favor da empresa “**FRESENIUS KABI BRASIL LTDA**”, CNPJ nº 49.324.221/0001-04, conforme art. 59 da Lei 8666/1993 (Lei das Licitações) combinado com o artigo 840 da Lei 10.406/2002 (Código Civil), relativo à nota fiscal n.º 251854, apresentada pela referida empresa, através do processo 09/81/050.111/2014, referente ao fornecimento de equipo bomba infusora no período de ABRIL/2014 no HMGG-MP.

**SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE
CONVOCAÇÕES
EXPEDIENTE DE 27/04/2016**

Comunicamos que a(s) firma(s) abaixo relacionada(s) deverá(ão) comparecer, no prazo de 05(cinco) dias úteis, a partir da publicação deste Edital, na Rua da Capela, nº 96- Piedade-Rio de Janeiro – RJ-Setor DIL- 5º andar, com o respectivo carimbo, para retirada do empenho abaixo relacionado, no horário de 09:00 às 17:00 horas. A não retirada do mesmo estará sujeita às sanções prevista na Legislação em vigor.

Nº EMPENHO	NOME DA EMPRESA	VALOR R\$
2016/000323	CREMER S.A.	R\$ 22.016,00
2016/000324	CBS MÉDICO CIENTÍFICA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA	R\$ 109.594,00

**HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO LORETO
EXPEDIENTE DE 26/04/2016**

Solicito o comparecimento das Empresas listadas a seguir, no Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto (HMNSL), sito a Estrada do Caricó nº 26, Galeão – Ilha do Governador – RJ, para retirada da respectiva Nota de Empenho e Autorização de Fornecedor, no horário de 09 às 17h em até 05 (cinco) dias após a data da publicação. A não retirada dessa documentação estará sujeita às sanções previstas na Legislação em vigor.

AQUISIÇÃO DE PATOLOGIA C/ CESSÃO C/ RP	EMPENHOS
IN VITRO DIAGNÓSTICA S/A	203/2016
MEG LAB MATERIAL HOSPITALAR LTDA ME	204/2016
LABINBRAZ COMERCIAL LTDA	206/2016

**SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO
HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MATERNIDADE FERNANDO MAGALHÃES
CONVOCAÇÕES**

Comunicamos que as firmas abaixo relacionadas deverão comparecer, num prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir da data da publicação desta convocação à Rua General José Cristino, nº 87, 3º andar – São Cristóvão, das 9h às 16h, COM O RESPECTIVO CARIMBO, para retirada da Nota de Empenho. A não retirada do mesmo estará sujeito às sanções previstas na Legislação em vigor.

FIRMA	NOTA DE EMPENHO
MEDIK NEW DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	2016/000282
ZAMMI INSTRUMENTAL LTDA	2016/000283
LINEA RJ COMERCIO EIRELI ME	2016/000284
INJEX INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA	2016/000285

MEDI HOUSE IND E COM DE PROD CIRURG E HOSP LTDA	2016/000286
MASIF – ARTIGOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	2016/000287
CEI COMERCIO EXPORTACAO E IMPORTACAO DE MATERIAIS MEDICOS LTDA	2016/000288

**SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SUBHUE)
SUPERINTENDÊNCIA DE INSTITUTOS MUNICIPAIS
DIRETORA DO INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NISE DA SILVEIRA
EXPEDIENTE DE 27.04.2016**

Solicitamos o comparecimento das empresas listadas a seguir, no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, sito à Rua Ramiro Magalhães, 521 – sala 205 da Gerência Administrativa localizada no prédio do CETAPE, Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, no horário de 09 às 16 horas, para retirada das respectivas Notas de Empenho e Ordens de Fornecedor de Materiais no prazo de até 05 (cinco) dias úteis a partir da data da publicação deste edital. A não retirada das mesmas estará sujeito às sanções previstas na Legislação em vigor.

EMPRESA	EMPENHO
CARTEL PAPELARIA LTDA EPP	2016/000113
MAXIM QUALITTA COMÉRCIO LTDA ME	2016/000114
BOING COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS LTDA ME	2016/000115
PIL III PAPELARIA E INFORMÁTICA LTDA	2016/000116
SALENAS MATERIAIS PARA ESCRITÓRIO LTDA EPP	2016/000117
CASTRO E CASTRO COMÉRCIO INDÚSTRIA E IMPORTAÇÃO DE ARTIGOS DE PAPELARIA E AVIAMENTOS LTDA	2016/000118
AM COMÉRCIO DE MATERIAIS EIRELI ME	2016/000119
ONLINE PAPELARIA E INFORMÁTICA EIRELI EPP	2016/000120
CARTEL PAPELARIA LTDA EPP	2016/000121
H REIS ENCADERNADORA BELO LIVRO LTDA EPP	2016/000122
BOING COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS LTDA ME	2016/000123
TOTAL DISTRIBUIDORA E ATACADISTA LTDA EPP	2016/000124
SANRITA COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA	2016/000125
CASTRO E CASTRO COMÉRCIO INDÚSTRIA E IMPORTAÇÃO DE ARTIGOS DE PAPELARIA E AVIAMENTOS LTDA	2016/000126
VAN MEX COMERCIAL E SERVIÇOS LTDA EPP	2016/000127
SOMAR RIO DISTRIBUIDORA LTDA ME	2016/000128

**S/SUBVISA/CVFSRA-COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA , FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA
DE RISCOS EM AGRAVOS EM AMBIENTES
EDITAL DE NOTIFICAÇÃO 001/2016**

Pelo presente fica notificada a empresa CLEAN BRASIL CONTROLE AMBIENTAL DE PRAGAS inscrita no CNPJ sob o nº 06237725/0001-84, de que o representante legal da firma com documento comprobatório do mesmo, deverá comparecer junto à Coordenação de Vigilância e Fiscalização Sanitária de Riscos e Agravos em Ambientes, localizada na Rua do Lavradio nº 180 , 5º andar – Centro – Rio de Janeiro , para tratar de assunto referente ao processo nº 09/901642/2016.

SECRETARIA DE CULTURA

COMUNICADO

CULTURA E EDUCAÇÃO PROMOVEM FÓRUM PARA DEBATER PLANO PARA LIVRO E LEITURA

Construir o Plano Municipal de Livro, Leitura e Bibliotecas é o objetivo do Fórum PMLLB que acontece nesta sexta (29) e sábado (30), na Biblioteca Parque Estadual. Sob a coordenação da Secretaria Municipal de Educação e da Secretaria Municipal de Cultura, o fórum vai reunir representantes do poder público e da sociedade civil em um amplo e democrático debate. Além de representantes das duas secretarias, também participam representantes do Ministério da Cultura, do Sindicato Nacional dos Editores de Livro e escritores. No primeiro dia haverá três mesas e, no segundo, um encontro com escritor e um painel com representantes da Flizo, Flist, Flupp, Bienal Internacional do Livro do Rio de Janeiro, Primavera dos Livros e FNLIJ. Os interessados em participar devem se inscrever pelo formulário que está disponível nos sites da Secretaria Municipal de Cultura e da Secretaria Municipal de Educação.

O fórum vai pensar estratégias em quatro eixos do Plano: a democratização do acesso ao livro; a formação de mediadores para o incentivo à leitura; a valorização institucional da leitura e o incremento de seu valor simbólico; o desenvolvimento da economia do livro como estímulo à produção intelectual e ao desenvolvimento da economia nacional. As mesas acontecem na sexta, de 10h às 18h, e no sábado, das 10h às 14h.

Criado em 2016, o Grupo de Trabalho (GT) do PMLLB Rio ainda vai promover plenárias em vários pontos da cidade, a fim de envolver um maior número de cariocas na definição das diretrizes. Em maio, as plenárias acontecerão na Zona Sul, Centro e Zona Oeste; em junho, na Zona Norte, plenária especial no Salão FNLIJ e Zona Oeste; e em julho, na Zona Norte.

BENEFÍCIOS CURSOS DESCONTOS

APOSENTADORIA

PLANO DE SAÚDE

PENSÃO AUXÍLIO-FUNERAL

ÓRTESES PROTESES

CARTA DE CRÉDITO PECÚLIO

AUXÍLIO-CRÊCHE CLASSIFICADO

VOCÊ TEM TANTO PARA SE INFORMAR, QUE A PREFEITURA AGORA TEM UM CANAL EXCLUSIVO PARA RESPONDER.

2599-4746

SERVIDOR AGORA TEM DISQUE-SERVIDOR.

De domingo a domingo, 24hs.

 **RIO**
PREFEITURA
SEMPRE PRESENTE