

Empresa Vencedora – Item 117: GLENMARK FARMACÊUTICA LTDA
CNPJ: 44.363.661/0005-80 Valor Total Adjudicado: R\$ 312.693,36

Item	Código	Especificação / Marca	Quantidade (unidade)	Preço Unitário (R\$)
117	65052301868	SALBUTAMOL 100MG DOSE AEROSOL FRASCO 200 DOSES. SEM CFC / AEROGOLD	83.832	3,7300

Empresa Vencedora – Itens 124, 143 e 172: DUPATRI HOSPITALAR COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
CNPJ: 04.027.894/0003-26
Valor Total Adjudicado: R\$ 1.022.780,80

Item	Código	Especificação / Marca	Quantidade (unidade)	Preço Unitário (R\$)
124	65052700989	GENTAMICINA, SULFATO COLÍRIO 5MG/ML, FRASCO 5ML / GENTAMICINA	20.000	6,3000
143	65053601356	ESTRIOL 1MG/G (0,1%) CREME GINICOLOGICO BISNAGA 50G + APLICADOR. / ESTRIOPAX	30.240	4,9200
172	65054600671	ISOSSORBIDA, MONONITRATO COMPRIMIDO 20MG CARTELA PLASTICO/ALUMINIO. / GENÉRICO / ZYDUS	17.000.000	0,0440

Empresa Vencedora – Item 126: OFTALMOPHARMA INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
CNPJ: 00.192.190/0001-96
Valor Total Adjudicado: R\$ 160.675,20

Item	Código	Especificação / Marca	Quantidade (unidade)	Preço Unitário (R\$)
126	65052704707	DEXTRANO + HIPROMELOSE / SOLUCEL G	20.160	7,9700

Empresa Vencedora – Itens 141, 148 e 149: BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA
CNPJ: 49.475.833/0001-06
Valor Total Adjudicado: R\$ 524.869,60

Item	Código	Especificação / Marca	Quantidade (unidade)	Preço Unitário (R\$)
141	65053600708	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 150MCG + 30 MCG COMPRIMIDO - CARTELA COM 21 COMPRIMIDOS / GESTRELAN	302.400	0,5400
148	65053602913	PROPILOTIURACIL 100MG COMPRIMIDO / PROPILRACIL 100MG	100.000	0,4570
149	65053603057	NORETINDRONA (NORETISTERINA) 0,35MG COMPRIMIDO / NORESTIN	1.999.200	0,1580

Empresa Vencedora – Item 160: RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA
CNPJ: 73.663.650/0001-90 Valor Total Adjudicado: R\$ 810.000,00

Item	Código	Especificação / Marca	Quantidade (unidade)	Preço Unitário (R\$)
160	65053802173	RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO / RANBAXY	4.500.000	0,1800

Empresa Vencedora – Item 185: GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO LTDA – ME
CNPJ: 12.047.164/0001-53 Valor Total Adjudicado: R\$ 186.533,2560

Item	Código	Especificação / Marca	Quantidade (unidade)	Preço Unitário (R\$)
185	65055100133	SÓDIO, CLORETO DE, 0,9% SOL NASAL, MÍNIMO 10 ML / NASALFREE -SOL NASAL	374.640	0,4979

**COORDENADORIA DE LICITAÇÕES E AQUISIÇÕES
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES
DIVULGAÇÃO DE PREGÃO ELETRÔNICO**

1) PE Nº 058/15 - dia 05/03/15 às 11h
Objeto: REGISTRO DE PREÇOS para posterior aquisição de materiais pertencentes à classe 6520, Insumos para Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, consoante Termo de Referência (Anexo I).
Estimativa: R\$ 137.940,00 Proc.: 09/003.319/14

Retirada dos editais consolidados:

. Na Internet: <http://ecomprasrio.rio.rj.gov.br> ou <http://www.comprasnet.gov.br>

. No CASS (Centro Administrativo São Sebastião) - Rua Afonso Cavalcanti, 455 – 7º andar – Sala 727 – Bl. 1 - Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ, mediante a apresentação de um pen drive.

Telefone para Contato: (21) 2976-2022 - HORÁRIO: 9:00h às 17:00h.

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

**COORDENADORIA DE LICITAÇÕES E AQUISIÇÕES
GERÊNCIA DE LICITAÇÕES**

PREGÃO ELETRÔNICO: 004/2015

PROCESSO: 09/002505/2014

OBJETO: SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS PARA POSTERIOR AQUISIÇÃO DE SERRAS DE GESSO.

À VISTA DA HABILITAÇÃO FOI ADJUDICADO:

ITEM	EMPRESA	VALOR UNITÁRIO (R\$)
01	LANG E FILHOS MATERIAL HOSPITALAR LTDA - EPP	5.359,00

**COORDENADORIA DE ADMINISTRACAO DE CONTRATOS DE GESTAO COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
EDITAL Nº 003/2015
CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS SMS/RJ – PROCESSO
09/003628/2014**

1. INTRODUÇÃO

1.01. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Rio de Janeiro, consoante o disposto no art. 9º do Decreto nº. 30.780, de 02 de junho de 2009, **TORNA PÚBLICO** que fará realizar processo de seleção de melhor Proposta Técnica visando celebração de Contrato de Gestão, para o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito da UPA SENADOR CAMARÁ - na Área de Planejamento 5.1.** O processo seletivo destinado à celebração da referida parceria é aberto a todas as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos cujas atividades sejam dirigidas a Saúde, e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

1.02. O processo seletivo e a adjudicação dele decorrente se regem por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pela norma da Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.618/2012 e nº 37.079/2013, e, no que couber, pelas normas da Lei Federal nº. 8.666/93, de 21.06.93 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código Supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto nº 21.083, de 20.02.02, bem como as Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 do Decreto Lei Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 da Lei Eleitoral 9.504 de 30/09/97 e da Resolução nº 22.141 do Tribunal Superior Eleitoral, mais correspondentes Normas do Sistema Único de Saúde (SUS), emanadas do Ministério da Saúde (SMS), e pelas condições fixadas neste Edital e seus Anexos, normas que os participantes declaram conhecer e a elas se sujeitam incondicional e irrevogavelmente.

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

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

1.05. Até 05 (cinco) dias antes da data limite para manifestação expressa de interesse em firmar contrato de gestão descrita no subitem 4.01, poderão ser solicitados maiores informações e esclarecimentos por escrito. Os pedidos de maiores informações e esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolos no endereço: Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 09 às 17 horas.

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

1.07. Até 03 (três) dias antes da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, poderão ser protocoladas eventuais impugnações ao Edital no endereço: Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 09 às 17 horas. Decairá do direito de impugnar o Edital perante a Administração o participante que não o fizer tempestivamente. As impugnações deverão ser decididas pela Comissão Especial de Seleção até 02 (dois) dias antes da sessão, com a divulgação da decisão pela imprensa da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

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

1.08. Este Edital e seus Anexos serão disponibilizados no sítio <http://www.rio.rj.gov.br/sms>, bem como na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no endereço descrito no subitem 1.05, devendo os interessados comparecer munidos de pen drive para gravação dos arquivos.

2. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

2.01. Autorização do Exmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde, conforme artigo 252 do CAF, constante do Processo Administrativo nº 09/003.628/2014, de 14 de outubro de 2014, publicada no D.O. RIO, nº XXVIII, página 59, de 21 de outubro de 2014.

3. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES:

3.01. Dia 09 de Março de 2015, às 10:00 horas, 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.

3.02. 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 pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, hipótese em que deve ser divulgada a nova data pela imprensa da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

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

4. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO

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

4.02. A manifestação de interesse será formalizada por meio de requerimento escrito dirigido ao Secretário Municipal de Saúde e entregue no endereço descrito no subitem 1.05, das 09:00 h às 17:00 h.

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

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

5. OBJETO

5.1. GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado a partir da PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA selecionada nas condições estabelecidas pelo presente Edital, nos termos da Lei nº. 5.026/09, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito da **UPA SENADOR CAMARÁ - na Área de Planejamento 5.1**, localizada no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, por Organização Social qualificada junto à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme definido neste Edital e seus Anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

5.2. Passará a ser gerida de imediato pela Organização Social qualificada e selecionada nos termos desse edital, a seguinte unidade:

Unidade	Endereço	Bairro	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
Unidade de Pronto Atendimento Porte III SENADOR CAMARÁ	Av. Santa Cruz, 6486	Senador Camará - Rio de Janeiro.	Imediato à assinatura do contrato.	UPA SENADOR CAMARÁ

5.3. O gerenciamento, operacionalização e execução das ações e Serviços de Saúde, na UPA SENADOR CAMARÁ, inclui ainda:

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

5.3.2. Respeito à Área de Planejamento de Saúde estabelecida pela SMS, na qual o papel de cada Unidade de Saúde na rede regionalizada seguirá a indicação dos territórios integrados de atenção à saúde **UPA SENADOR CAMARÁ** indicada nesta convocação pública, pela Organização Social e a coordenação das ações e recursos empregados na atividade de atendimento de urgência e emergência, através da operacionalização, do gerenciamento e da execução de atividades e serviços de saúde, que a critério da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ são modificáveis a qualquer tempo nos limites da Lei;

5.3.3. Alcance de metas e indicadores assistenciais e de gestão que se encontram expressos no Anexo I termo de Referência da Minuta de Contrato de Gestão que integra o presente edital;

5.3.4. Promoção da melhoria da qualidade de atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde no âmbito das urgências e emergências;

5.3.5. Submissão à auditoria e à gestão da SMS;

5.3.6. Articulação com o Programa de Atenção ao Idoso – PADI;

6. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.01. O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de **R\$ 36.428.304,28 (trinta e seis milhões quatrocentos e vinte e oito mil trezentos e quatro reais e vinte e oito centavos)** conforme Anexo III, que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: **1889.10.302.0331.2777**

Valor: **R\$ 36.428.304,28 (trinta e seis milhões quatrocentos e vinte e oito mil trezentos e quatro reais e vinte e oito centavos)**

CÓDIGO DE DESPESA: **33.50.39**

FONTE DE RECURSO: **100 e 181**

7. TIPO DE SELEÇÃO

7.01. A presente CONVOCAÇÃO PÚBLICA visa à seleção de melhor Proposta Técnica e Econômica, especificado neste Edital e seus respectivos Anexos.

8. PRAZOS

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

8.02. O prazo do contrato de gestão é de 2 (dois) anos, tendo início a partir da sua assinatura.

8.03. O prazo do **subitem 8.02** poderá ser prorrogado uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do art. 8º, VII do Decreto n.º 30.780, de 02 de junho de 2009, ou alterado, na forma do art. 65, da Lei Federal n.º 8.666/93, que se aplica subsidiariamente.

9. VALIDADE DAS PROPOSTAS

9.01. Na hipótese de não assinatura do contrato de gestão com a instituição vencedora ou com outra, na ordem de classificação, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data da entrega das propostas, as participantes ficarão liberadas de quaisquer compromissos assumidos.

10. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

10.01. NO ATO DO CREDENCIAMENTO DOS REPRESENTANTES

10.01.1 Somente poderão participar da presente convocação 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 dos Decretos n.º 30.780/2009 e n.º 30.916/2009, **mediante apresentação da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da qualificação da entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI)** com seus objetivos relacionados ao objeto deste edital.

10.01.2 Não serão admitidas nesta CONVOCAÇÃO PÚBLICA as Organizações Sociais suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições de impedimento, as declaradas inidôneas pela Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações, **em ambos os casos**, nos níveis federal, estadual, municipal.

10.01.3 Não será permitida a participação de entidades que tenham como membro do seu Conselho de Administração:

(i) cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais, Subsecretários Municipais e Vereadores (Artigo 3º, II, alínea a da Lei municipal n.º 5.026/2009);

(ii) servidor público detentor de cargo comissionado ou função gratificada (Artigo 3º, inciso II, alínea b da Lei municipal n.º 5.026/2009).

10.01.4 Não será permitida a participação em consórcio.

10.01.5 Não será permitida a participação de instituições cujos dirigentes, gerentes-sócios ou componentes do seu quadro técnico tenham participado da elaboração do Projeto Básico como autores ou colaboradores, bem como de instituições cujo quadro técnico seja integrado por profissional que tenha participado como autor ou colaborador do projeto Básico, e também de entidades que possuam, em seus quadros funcionais, profissional que tenha ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da administração pública municipal, nos últimos 12 (doze) meses, devendo apresentar declaração de atendimento às disposições do Decreto Municipal n.º 19.381/2001.

10.01.6 Qualquer alteração de finalidade ou do regime de funcionamento da organização, que implique na mudança das condições que instruíram sua qualificação, deverá ser comunicada, com a devida justificativa, imediatamente, à SMS, sob pena de cancelamento da qualificação e, conseqüentemente, a rescisão antecipada do contrato de gestão.

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

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

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

10.01.7.2 A documentação referida no subitem 10.01.7.1 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que para fins de comprovação destes poderes a licitante deverá apresentar o Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, ambos os documentos podem ser originais ou fotocópias autenticadas.

10.01.8 A documentação referida nos subitens 10.01.6.1, 10.01.7 e 10.01.7.1 deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial de Seleção e fora de qualquer envelope.

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

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

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

10.01.12 Caso não seja credenciado representante, a OS não fica impedida de apresentar sua Proposta Técnica e Econômica em envelope próprio (Envelope 01). Neste caso, a OS ficará impedida de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção.

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

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

10.01.15 É vedada a participação no presente certame da Organização Social que já for parte em proporção superior a 20% (vinte por cento) do total das despesas previstas para todos os ajustes de mesma natureza, já firmados ou orçamentariamente previstos para qualquer das áreas de atuação fixadas no artigo. 1º da Lei Municipal n.º 5.026, 19/05/2009, conforme Decreto Municipal 35.129, 16/02/2012.

10.01.16 É obrigatória a previsão de percentual mínimo de trabalho voluntário, conforme art. 10, inciso V, do Decreto Municipal n.º 30.780/2009.

10.01.17 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 5.562/2013.

10.02 Apresentação da Proposta Técnica e Econômica em envelope próprio (Envelope 01)

10.02.1 Atender ao previsto no item 11.01 e apresentar a Proposta Técnica e Econômica em envelope próprio (Envelope 01), devidamente lacrado, conforme descrito no item 11.05.

10.03 Apresentação da documentação de habilitação na sessão pública, em envelope próprio (Envelope 02)

10.03.1 Apresentação da documentação de habilitação na sessão pública, em envelope próprio (Envelope 02), devidamente lacrado, contendo comprovação:

- Documentação relativa à habilitação jurídica;
- Documentação relativa à qualificação técnica;
- Documentação relativa à qualificação econômico-financeira;
- Documentação relativa à regularidade fiscal;
- Documentação relativa à regularidade trabalhista.

(A) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA

(A.1) Cópia da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da Qualificação da entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI), como Organização Social da área da Secretaria Municipal de Saúde no âmbito do Município do Rio de Janeiro;

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

(A.2.1) Na hipótese de existir alteração no documento, posteriormente à constituição da instituição, 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;

(A.2.2) Na hipótese da instituição existir há mais de cinco anos, contados da data da publicação da Lei Municipal n.º 5.026, de 19 de maio de 2009, deverá a instituição apresentar o projeto de alteração do estatuto aprovado pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI).

(A.3) Ata de Eleição da Diretoria com mandato vigente, registrada no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

(A.4) CPF do Representante Legal da Entidade.

(A.5) Cédula de Identidade do Representante Legal da Entidade.

(A.6) Declaração de Isenção de Contribuição Previdenciária fornecida pelo INSS, se houver;

(A.7) Certificado de Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, se houver.

(A.8) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, de que a Instituição não possui em seu quadro nenhum funcionário que pertença aos 1º e 2º escalões da Administração Pública Municipal, emitida pelo representante legal da Entidade, nos termos do parágrafo único do artigo 2º do Decreto n.º 19381/2001, ou que se enquadre nos termos do inciso III do artigo 9º da Lei 8.666/93 e suas alterações.

(A.9) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, de que a Entidade concorda que a Controladoria Geral do Município, por intermédio da Auditoria Geral, terá amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da entidade com um todo e do contrato de convênio, na forma prevista no artigo 5º, II, "c", do Decreto n.º 19.752, de 05/04/01;

(A.10) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a entidade possui, no máximo, 12 (doze) contratos, convênio ou termos de parceria com órgãos do Município do Rio de Janeiro, indicando quais são os órgãos e a natureza dos ajustes. Caso o órgão seja a Secretaria Municipal de Educação, o referido limite poderá ser excedido. Entretanto, nesta hipótese, a entidade não poderá celebrar contratos, convênios ou termos de parceria com outro órgão da Administração Municipal, por força do art. 2º do Decreto n.º 32.508/2010, que alterou o art. 5º do Decreto n.º 27.503/2006.

(A.11) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que em sua Diretoria não tem pessoas que participem da Diretoria de outra Associação ou Fundação Privada (Decreto n.º 25.459, 03/06/2005);

(A.12) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a entidade tem ciência que deverá observar cotas mínimas de 20% para afrodescendentes (10% homens e 10% mulheres) na forma do art.3º da Lei Municipal n.º 4.978/08;

(A.13) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a entidade tem ciência que deverá ofertar percentual mínimo de trabalho voluntário, na forma do art.10, inciso V do Decreto Municipal n.º 30.780/09.

(A.14) Comprovação de existência legal da Entidade há pelo menos 02 (dois) anos, conforme dispõe o art. 1º, IV, do Decreto n.º 30.780 de 2009;

(A.15) Comprovação de que o local da sede da Entidade é o mesmo constante no Estatuto Social (Alvará de Localização);

(A.16) Aprovação da celebração do contrato de gestão pelo Conselho de Administração da Organização Social, ou órgão equivalente no caso do mesmo não ainda não ter se constituído

(B) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

(B.1) Comprovação de aptidão da instituição para desempenho de atividade **pertinente e compatível com o objeto do processo seletivo**, informando sobre a **reputação ético-profissional da instituição**, através de duas certidão (ões) ou atestado(s), fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, registrados perante o órgão técnico competente.

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

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

(C) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

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

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

(C.3) Certidões negativas de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial expedidas pelo Distribuidor da sede da participante. Para as participantes sediadas na Cidade do Rio de Janeiro, a prova será feita mediante apresentação de certidões dos 1º, 2º, 3º e 4º Ofícios de Registro de Distribuição e pelos 1º e 2º Ofícios de Interdições e Tutelas.

(C.3.1) As participantes 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 e concordatas. 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.

(D) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL

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

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

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

(D.2.b) Prova de Regularidade do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e do Imposto Sobre Serviços (ISS), referido, respectivamente, ao Estado e ao Município de domicílio da participante;

(D.2.b.1) No caso de participante domiciliada no Estado do Rio de Janeiro, a certidão negativa relativa ao ICMS, deverá ser acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa do Estado Rio de Janeiro, conforme estabelece a Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/04;

(D.2.c) Certidão de Regularidade Fiscal Imobiliária (IPTU) do Município sede da participante, relativa ao imóvel onde se encontra instalada a sua sede.

(D.2.c.1) No caso de Organização Social sediada no Município do Rio de Janeiro, não ser proprietária do imóvel sede deverá apresentar declaração própria, atestando não ser proprietária do imóvel onde se localiza sua sede, além de Certidões do 5º e 6º Distribuidores.

(D.2.c.2) As instituições sediadas em outros Municípios deverão apresentar Certidão de Regularidade da Secretaria de Fazenda de sua sede ou órgão equivalente.

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

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

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

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

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

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

(E) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA.

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

(E.2) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei nº 12.440/11.

10.03.2. Os documentos necessários à habilitação da participante farão parte integrante do processo administrativo e poderão ser apresentados em original ou cópia autenticada por cartório competente ou ainda em cópias acompanhadas dos respectivos originais, de modo a permitir a autenticação destes na forma do Decreto Municipal nº 2.477 de 25.01.80, bem como do art. 32 da Lei nº 8.666/93 de 21.06.93.

10.03.3. Se os Certificados, Declarações, Registros e Certidões não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento, da mesma forma que não conste previsão em legislação específica, deverão, os referidos documentos, ter sido emitidos há no máximo 3 (três) meses, contados até a data da realização do Processo Seletivo.

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

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

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

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

11. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA, E DA DOCUMENTAÇÃO

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

11.02. O participante se fará representar através de CARTA DE CREDENCIAMENTO ou PROCURAÇÃO, conferindo poderes expressos para intervir no processo seletivo, conforme estabelecido no item 10.01 e seus subitens.

11.03. Ficará dispensada da apresentação de Carta de Credenciamento a pessoa física que comprovar poderes legais para representá-la, bastando apresentar a prova de sua identidade, conforme estabelecido no item 10.01 e seus subitens.

11.04. A não apresentação ou incorreção do documento de credenciamento não inabilitará o participante, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela mesma nas sessões públicas, conforme estabelecido no item 10.01.12.

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

(a) - ENVELOPE "1" - PROPOSTA TÉCNICA - 1 (uma) via
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº XXX/XXXX.
NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO

(b) - ENVELOPE "2" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - 1 (uma) via
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº XXX/XXXX.
NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO

12. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

12.01. Os documentos dos ENVELOPES "1" – PROPOSTA TÉCNICA e "2" - HABILITAÇÃO serão apresentados na forma estabelecida nos itens abaixo:

12.02. A Proposta Técnica deverá ser apresentada conforme o Anexo I deste Edital; em uma via impressa em papel timbrado da instituição, inclusive os formulários a serem anexados. Deve conter ainda identificação do responsável pela instituição e do(s) responsável(is) pela elaboração da Proposta (coordenador, assistente de coordenação e demais membros da equipe). Todas as páginas devem ser rubricadas pelo responsável da Instituição e por, pelo menos, 2 (dois) responsáveis pela elaboração da Proposta Técnica, e a última página deve estar assinada.

12.03. Não serão aceitas Propostas de Técnicas encaminhadas por e-mail ou pelo correio, bem como entregues em disquete, CD ou DVD, *pen drive* ou outro meio digital.

12.04. A desconformidade aos padrões e documentações exigidas por este edital incorrerá na **desclassificação** da Proposta Técnica apresentada. É imprescindível a apresentação de todos os itens estabelecidos no **Anexo I**, na sequência estabelecida, e com a devida identificação.

12.05. A documentação comprobatória das informações técnicas apresentadas deverá ser encaminhada anexa à Proposta Técnica. Incluem-se neste caso: os currículos em impressão original, com anexo das cópias dos documentos comprobatórios das declarações curriculares; apresentação, em original, do ATESTADO DE VISITA fornecido pela Unidade de Saúde e assinado pelo Diretor/Gerente ou Responsável pela Unidade de Saúde, de que o Responsável Técnico da OS visitou a unidade e tomou conhecimento das condições para execução do objeto desta Convocação Pública. O ATESTADO deve conter a indicação de data e horário da visita a fim de possibilitar a avaliação, pela Comissão de Seleção, do atendimento ou não, ao item 8.

12.06. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições da Proposta Técnica ou de quaisquer documentos, uma vez entregues os envelopes indicados no subitem 12.01.

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

12.08. Os documentos exigidos no ENVELOPE "2" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada, na forma do art. 32 da Lei Federal nº 8.666/93 e rubricados pelo representante legal da participante, em qualquer caso, e acompanhados das respectivas certidões de publicação no órgão da imprensa oficial, quando for o caso. As folhas da documentação serão numeradas em ordem crescente e não poderão conter rasuras ou entrelinhas. Na hipótese de falta de numeração, numeração equivocada ou ainda inexistência de rubrica do representante legal nas folhas de documentação, poderá o Presidente da Comissão Especial de Seleção solicitar ao representante da firma, devidamente identificado e que tenha poderes para tanto, que, durante a sessão de abertura do Envelope "2", sane a incorreção. A falta de representante legal ou a recusa do mesmo em atender ao solicitado é causa suficiente para inabilitação da participante.

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

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

13. DA SESSÃO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

13.01. A sessão pública para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta Técnica e Econômica dos interessados ocorrerá em sessão na data definida no item 3.01, na sala de reuniões da Comissão Especial de Seleção, instituída nos termos do art. 15 do Decreto nº. 30.780/2009, situada na sede da SMS/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº. 455 – 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ.

13.02. Esta sessão pública obedecerá aos princípios e normas já observadas pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ para a realização de processos de seleção.

13.03. Nesta sessão pública será recebido o Envelope 01 (Proposta Técnica e Econômica), conforme indicado neste edital, das Organizações Sociais participantes referentes ao objeto de interesse.

13.04. Nesta mesma sessão será marcada a data da Sessão de Divulgação do Resultado de Julgamento da Proposta Técnica e Econômica e de recebimento do envelope 02 (Documentação de Habilitação) das Organizações Sociais que alcançaram a pontuação mínima exigida neste Edital.

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

13.06. Este descritivo dos procedimentos de seleção e seus anexos poderão ser consultados na sede da Secretaria Municipal de Saúde/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº 455, 7º andar, sala 727, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ. Estarão disponíveis também para consulta pública, através do site da Secretaria Municipal de Saúde/RJ (www.saude.rio.rj.gov.br), bem como a minuta do Contrato e seus respectivos anexos.

14. CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS, COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA TÉCNICA E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

14.01. No dia, horário e local indicados no item 3.01 do Edital, em sessão pública, a Comissão Especial de Seleção procederá ao recebimento das credenciais do representante legal da entidade e do Envelope 01 (Proposta Técnica e Econômica), fechado, identificado e lacrado.

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

14.03. No julgamento das Propostas Técnicas e Econômicas apresentadas serão observados os critérios definidos no edital, conforme índices de pontuação expressamente determinados, cuja soma equivale a 10 (dez) pontos.

14.04. As Propostas Técnicas e Econômicas serão analisadas e pontuadas conforme os critérios constantes do quadro abaixo, que se encontram detalhados no **Anexo Técnico II – Roteiro para Elaboração da Proposta Técnica e Econômica**, que é parte integrante deste edital:

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

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
1. Avaliação Econômica de Eficiência	1.1. Volume de recursos financeiros orçamentários destinados a cada tipo de despesa (recursos humanos, custeio e investimento).	Até 0,75 PONTOS
	1.2. Menor custo administrativo - da proposta técnica e econômica	Até 0,5 PONTOS
2. Economicidade	2.1. Apresentação do Certificado das entidades Beneficentes de Assistência Social da OS.	Até 2,0 PONTOS
	2.2. Apresentação do protocolo do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS.	Até 1,0 PONTOS
3 - Conhecimento do Objeto da Contratação	3.1. Descrição e Análise das principais características da Demanda por serviços públicos de saúde na AP 5.1 e como esta demanda impacta na unidade objeto deste edital.	Até 0,5 PONTOS
	3.2. Delineamento das diretrizes, que no entendimento da proponente, deverão ser obedecidas na elaboração da Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e prestação de serviços de saúde de urgência e emergência na Unidade objeto deste edital.	Até 0,5 PONTOS
4 - Experiência (avaliada segundo tempo - meses/anos - e volume de atividade) Comprovado mediante apresentação de documentação como: Termos de Parceria, Contratos, Convênios, Planos de trabalho executados.	4.1. Experiência em Gestão de Serviços de Gestão compartilhada, mais de um ano (12 meses) completo.	Até 0,5 PONTOS
	4.2. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde Públicos em Municípios com população residente no ano de publicação deste Edital igual ou superior a 300.000 habitantes, mais de um ano (12 meses) completo.	Até 1,5 PONTOS
	4.3. Experiência em gestão de serviços públicos ou privados e ações voltadas a atenção as urgências e emergências em unidades de atendimento de urgência e emergência não hospitalares ou pré-hospitalares, mais de um ano (12 meses) completo.	Até 1,5 PONTOS
5 - Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional das unidades de saúde	5.1 Organização proposta para as diferentes atividades assistenciais.	Até 0,5 PONTOS
	5.2 Quantidade e qualidade de atividades propostas.	Até 0,5 PONTOS
6 - Adequação entre os meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos	6.1 Recursos Humanos estimados.	Até 0,5 PONTOS
	6.2. Organização das atividades de apoio.	Até 0,5 PONTOS
	6.2 Sistemática de programação de manutenção predial e de equipamentos	Até 0,25 PONTOS
PONTUAÇÃO TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA:		10 PONTOS

14.04.1 Para o item 2.1 será admitida a apresentação do requerimento do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de saúde/CEBAS – Saúde, devidamente protocolado junto ao Ministério da Saúde, e que, decorrido o prazo de deferimento do Ministério, a OS ainda não tenha obtido resposta. Neste caso, a pontuação máxima admitida será de 1,0 ponto.

14.04.2 Na hipótese de a vencedora da Convocação Pública ser entidade que possua o CEBAS, ou seja, sendo entidade que goze da imunidade tributária prevista no Artigo 195, parágrafo 7º da Constituição Federal, os valores que a entidade deixa de pagar devem ser repassados ao contrato de gestão.

14.05. As propostas técnicas e econômicas serão classificadas de acordo com a pontuação total obtida na análise realizada conforme o quadro previsto no item 6.12 acima.

14.06. Serão desclassificadas as Propostas Técnicas e Econômicas cuja pontuação total seja inferior a 06 (seis) pontos.

14.07. Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta Técnica e Econômica o desempate se fará pela pontuação obtida no critério Conhecimento do Objeto da Contratação, vencendo a maior pontuação. Persistindo a igualdade de pontuação, será adotado o critério Experiência (item 3), do quadro anterior, como fator de desempate.

14.08. Será considerado vencedor do processo de seleção a Proposta Técnica e Econômica apresentada que obtiver a maior pontuação na avaliação em relação a cada um dos critérios definidos no edital.

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

14.10. A análise dos elementos da Proposta Técnica e Econômica pela Comissão Especial de Seleção será efetuada em reunião reservada. Para essa análise a Comissão Especial de Seleção poderá recorrer a assessoramento técnico, jurídico e econômico, quando achar necessário.

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

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

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

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

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

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

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

15. DO DIREITO DE PETIÇÃO

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

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

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

15.02.2. As razões escritas deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, entregues no protocolo da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, no seu horário de funcionamento.

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

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

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

16. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

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

16.02. Deixando a vencedora de assinar o Contrato, no prazo estabelecido no item 16.01. poderá o Presidente da Comissão Especial de Seleção, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas do faltoso, examinar as ofertas subsequentes e a qualificação das participantes por ordem de classificação, e assim, sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao Edital, sendo a respectiva participante declarada vencedora.

16.03. A Organização Social vencedora do certame deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação na CONVOCACÃO PÚBLICA, na assinatura do Contrato ou na retirada da Nota de Empenho, através de Declaração de Fato Superveniente, conforme modelo Anexo F do contrato.

16.04. A Organização Social vencedora será responsável, na forma do Contrato de gestão, pela qualidade dos serviços executados e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações do Termo de Referência, com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, e demais normas técnicas pertinentes, a ser atestada pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ. A ocorrência de desconformidade implicará em refazer o(s) serviço(s) e em substituir os materiais recusados, sem que isso acarrete qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

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

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

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

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

17. VALOR TOTAL DO CONTRATO DE GESTÃO

17.01. Pela prestação dos serviços objeto deste Edital, especificados no Anexo II, a Secretaria Municipal de Saúde - SMS repassará à Organização Social contratada, no prazo e condições constantes no Anexo III, a importância global estimada, de **R\$ 36.428.304,28 (trinta e seis milhões quatrocentos e vinte e oito mil trezentos e quatro reais e vinte e oito centavos)** sendo o valor de **R\$ 10.624.922,07 (dez milhões seiscentos e vinte e quatro mil novecentos e vinte e dois reais e sete centavos)**, destinado a custear o exercício financeiro de 2015 do Contrato de Gestão.

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.01. A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, sendo de **R\$ 36.428.304,28 (trinta e seis milhões quatrocentos e vinte e oito mil trezentos e quatro reais e vinte e oito centavos)**, disponíveis no Programa de Trabalho nº. 1889.10.302.0331.2777 sendo o ordenador de despesa da S/SBHUE/HMMR/CGE 5.1, Paulo Eduardo de Souza, Matrícula nº 11/168.771-4.

18.02. O repasse trimestral de recursos será realizado segundo a Proposta Técnica e Econômica vencedora e as condições previstas no Anexo III – Transferência de Recursos Orçamentários.

18.03. O valor acima apontado refere-se ao custeio das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, inclusive, caso se necessite, aquisição de mobiliários, equipamentos e materiais permanentes, locação de veículos e conectividade para as equipes, relacionados ao presente Edital e ao objeto de Contrato de Gestão com a Organização Social selecionada.

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

18.05. A cobrança de qualquer taxa administrativa é vedada.

19. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

20. DA FORMA DE PAGAMENTO

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

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

21. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

21.02. A recusa da OS vencedora em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido no subitem 8.1 caracteriza o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-a às penalidades previstas neste item.

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

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

21.04.1. Advertência;

21.04.2. Multa moratória no valor de 1% por dia útil sobre o valor da nota de empenho, do contrato ou, se for o caso, do saldo não atendido, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;

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

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

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

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

21.05. As sanções previstas nos subitens 21.04.1, 21.04.4, 21.04.5 e 21.04.6 poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em 21.04.2 e 21.04.3, e não excluem a possibilidade de rescisão administrativa da avença, garantida defesa prévia ao interessado, no respectivo processo.

21.06. As sanções estabelecidas nos subitens 21.04.4 e 21.04.5 são da competência do Secretário da Municipal de Saúde.

21.07. As sanções previstas nos subitens 21.04.5 e 21.04.6 poderão também ser aplicadas às participantes que, em outras contratações com a Administração Pública de qualquer nível federativo ou com autarquias, fundações, empresas públicas ou sociedade de economia mista tenham:

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

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

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

22. DA DESQUALIFICAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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

22.02. A desqualificação da CONTRATADA ocorrerá quando a entidade:

22.02.1. deixar de preencher os requisitos que originariamente deram ensejo à sua qualificação;

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

22.02.3. causar rescisão do contrato de gestão firmado com o Poder Público Municipal;

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

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

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

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

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

23. DO FORO

23.01. Fica eleito o foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer questões, dúvidas ou demandas referentes à execução do objeto deste processo seletivo e adjudicação dele decorrente.

24. DISPOSIÇÕES FINAIS

24.01. A participação da Organização Social no processo de seleção implica a aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas e legislações aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

24.02. A Organização Social vencedora do processo de seleção assinará o Contrato de Gestão com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ, no prazo estipulado no item 16.01. deste descritivo.

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

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

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

24.06. Na formulação da Proposta Técnica e Econômica, as Organizações Sociais deverão estabelecer como limite máximo das rubricas de despesas com Recursos Humanos o valor estipulado nas rubricas do cronograma de desembolso, qualquer remanejamento deve ser autorizado pela CTA.

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

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

24.09. À adjudicatária caberá inteira responsabilidade por todos os encargos e despesas com salários de empregados, acidentes que possam vir a ser vítima 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.

24.10. Na execução dos serviços contratados deverão ser observadas, rigorosamente, as especificações preestabelecidas no Projeto Básico. 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.

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

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

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

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

24.15. Quando da homologação do resultado deste Processo Seletivo e início do processo de assinatura do Contrato de Gestão estarão disponíveis para consulta pública, a minuta do Contrato e seus respectivos anexos, através do site da SMS - www.saude.rio.rj.gov.br.

Anexos do Edital:

I - Termo de Referência;

II - Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica e Econômica;

III - Transferência de Recursos Orçamentários;

IV - Informações sobre o Território

V - Minuta do Contrato de Gestão

A. Gestão das unidades de Saúde pela OS

B. Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os Serviços de Saúde;

C. Termo de Permissão de Uso

D - cronograma de Desembolso

VI - Declaração de Fato Superveniente

Rio de Janeiro, 12 de fevereiro de 2015.

DANIEL SORANZ

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

UPA SENADOR CAMARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito da **Unidade de Pronto Atendimento - UPA SENADOR CAMARÁ**, DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, localizada na AP 5.1, no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ.

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

1. CONTEXTO

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

Desta forma direcionando a intervenção e a resposta às necessidades de saúde, e organizando a rede de assistência, integra-se a rede a UPA SENADOR CAMARÁ

2. JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde entende que deve estar presente e atenta aos cuidados de urgência e emergência bem como a estruturação da rede de urgência e emergência para a sua população. Particularmente assegura o acesso, o acolhimento e a assistência resolutiva em todos os níveis. Em suas unidades de pronto atendimento será possível, quando necessária, a manutenção do paciente sob observação amarela ou vermelha. A última possibilita a estabilização do paciente grave, bem como cuidados de alta complexidade, até seu direcionamento definitivo para leito de internação em unidade fechada de terapia intensiva.

A organização da rede tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos pacientes em situação de urgência aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

Tendo como base as portarias do Ministério da Saúde - MS 2.048 de 05 de novembro de 2002, 1.600 de 07 de julho de 2011 que institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, 104 de 15 de janeiro de 2014 diretrizes para a unidade de pronto atendimento - UPA 24h e 4.279 de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde com o conceito de Redes de Atenção à Saúde - RAS, onde:

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS - são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Salientando que a solução está em inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento da RAS para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

RAS - Síntese:

1) Objetivo: promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

2) Característica: formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

3) Fundamentos:

a) Economia de Escala- ocorre quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, desta forma, a concentração de serviços em determinado local racionaliza custos e otimiza resultados;

- b) Qualidade - a qualidade na atenção em saúde compreende graus de excelência do cuidado nas seis dimensões, a saber: segurança; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência, e equidade;
- c) Suficiência - significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população;
- d) Acesso - ausência de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, socioculturais, étnicas e de gênero ao cuidado;
- e) Disponibilidade de Recursos - recursos escassos, sejam humanos ou físicos, devem ser concentrados, ao contrário dos menos escassos, que devem ser desconcentrados.
- f) Integração Vertical e Horizontal, conceitos que vêm da teoria econômica e estão associados à concepções relativas às cadeias produtivas.
- Integração Vertical - consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo).
- Integração Horizontal - consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade. É utilizada para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica na provisão de ações e serviços de saúde através de ganhos de escala (redução dos custos médios totais em relação ao volume produzido) e escopo (aumento do rol de ações da unidade).
- g) Processos de Substituição - são definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis. Esses processos são importantes para se alcançar os objetivos da RAS, no que se refere a prestar a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e no tempo certo.
- h) Região de Saúde ou Abrangência - a organização da RAS exige a definição da região de saúde, que implica na definição dos seus limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços.
- i) Níveis de Atenção - fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS. Estruturam-se por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (APS), ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde).

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

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

A **UPA SENADOR CAMARÁ** vai ser capaz de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos não-graves – Portaria 2.048 de 5 de novembro de 2002. Para tanto deverá trabalhar:

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

Concomitantemente, participará da regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Urgência e Emergência com garantia da equidade e integralidade do cuidado; participando ativamente da qualificação da assistência por meio da educação permanente de suas equipes de saúde na Atenção às Urgências, em consonância com os princípios da integralidade e humanização.

A **UPA SENADOR CAMARÁ** é unidade pública, do SUS, que tem como atividade-fim o pronto atendimento ao usuário do SUS e exclusivamente do SUS, que necessita de cuidados de saúde de urgência. Para o seu adequado funcionamento, necessitará de apoio administrativo e técnico para execução de suas finalidades gerenciais e assistenciais, tais como logística e abastecimento, gerenciamento de pessoas, faturamento, informação, etc. A Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE elaborou o presente Termo de Referência/Projeto Básico, com vistas à contratação de prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades que viabilizem o gerenciamento e a execução de atividades de serviços de saúde por intermédio de contrato de gestão com indicadores e metas na **UPA SENADOR CAMARÁ**, mantendo assim as ações assistenciais de urgência e emergência que já vem sendo realizadas na UPA SENADOR CAMARÁ.

3. OBJETO

O estudo da demanda da região demonstra a necessidade de manutenção da oferta dos relevantes serviços assistenciais da UPA SENADOR CAMARÁ. As bases para o planejamento estão relacionadas às necessidades da população da área, adequando-as às necessidades de recursos humanos, materiais e de serviços, para sustentar todos os níveis de complexidade das diversas atividades assistenciais desenvolvidas pela UPA SENADOR CAMARÁ. O presente Projeto Básico visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 5.1. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais e de urgência e emer-

gência, será destinado exclusivamente aos usuários do SUS na região e será executado por meio de Contrato de Gestão com Organização Social, visando o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde na UPA SENADOR CAMARÁ.

4. ABRANGÊNCIA



A **UPA SENADOR CAMARÁ** está localizada na AP 5.1, Av. Santa Cruz nº 6486. – SENADOR CAMARÁ. O perfil epidemiológico da Cidade não difere muito do perfil epidemiológico do restante do país, com óbitos ocorrendo ainda por doenças crônicas agudizadas e pelo crescimento das causas externas em decorrência do aumento da violência e dos acidentes de trânsito, além das doenças parasitárias e infecciosas, ainda prevalentes.

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Atenção Primária, Promoção e Vigilância em Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

Coordenação de Análise da Situação de Saúde

Estatística Vitais AP 5.1

Ano 2012

	MRJ	5.1
População Total nº	6.320.446	671.041
Razão de Sexos	88,07	92,68
Maior ou igual a 40 anos	2.577.142	257.353
Maior ou igual a 60 anos	940.851	84.889
Idosos	14,89	12,65
Mortalidade	MRJ	5.1
Geral nº	53.140	5.481
taxa †	8,41	8,17
Infantil nº	1.075	163
taxa *	12,93	18,40
Neonatal nº	654	117
taxa *	7,86	13,21
Neonatal Precoce nº	487	74
taxa *	5,86	8,35
Neonatal Tardia nº	167	43
taxa *	2,01	4,85
Pós-Neonatal nº	421	46
taxa *	5,06	5,19
Óbitos de < 1 ano investigados %	81,3	84,66
Perinatal nº	1.342	164
taxa *	15,97	18,32
Óbitos Perinatais investigados %	84,13	86,59
Fetal nº	855	90

Óbitos Fetais investigados %	84,68	88,89
Materna nº	60	10
taxa**	72,14	112,87
Mulher em Idade Fértil nº	2506	313
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados %	84,96	78,91
Doenças Cardiovasculares nº	15.081	1.609
taxa ††	238,61	239,78
Doenças Isquêmicas do Coração #	4.775	507
taxa ††	185,28	197,01
Doença Cerebrovascular nº	4033	432
taxa ††	156,49	167,86
Neoplasias nº	8.962	764
taxa ††	141,79	113,85
Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão nº	1.196	116
taxa ††	18,92	17,29
Neoplasia de mama feminina nº	852	73
taxa ††	25,35	20,96
Causas Externas nº	4.516	425
taxa ††	71,45	63,33
Homicídios, incluindo as intervenções legais nº	1400	137
taxa ††	22,15	20,42
Acidentes de Transporte nº	742	75
taxa ††	11,74	11,18
Causas Mal Definidas nº	2.792	388
%	5,25	7,08
Doenças Respiratórias	6.432	651
taxa ††	101,76	97,01
Doenças Infeciosas e Parasitárias nº	3.071	340
taxa ††	48,59	50,67
AIDS nº	791	119
taxa ††	12,51	17,73
Tuberculose nº	385	42
taxa ††	6,09	6,26
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas nº	3.354	375
taxa ††	53,07	55,88
Diabetes Mellitus nº	2.687	287
taxa ††	42,51	42,77
Nascidos Vivos	MRJ	5.1
Número nº	83.170	8.860
Taxa de Natalidade	13,16	13,20
Taxa de Fecundidade Total	1,61	1,63
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	0,0028	0,0033
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	0,057	0,0621
Mães Adolescentes	16,57	19,46
Baixo Peso %	9,38	9,84
Prematuridade %	11,12	11,86
Cesareanas %	56,48	54,33
7 e mais consultas de Pré-natal %	64,66	63,58
Cobertura do SUS %	61,62	68,53

FONTE: CAS/SVS/SUBPAV/SMSDC - RJ

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

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

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

OBSERVAÇÕES:

1- População total do IBGE, CENSOS de 2000 e 2010. Estimativas 2001 a 2009 feitas pelo IPP, 2011 e 2012 feitas da SMSDC/SUBPAV, considerando os CENSOS (2000 e 2010).

2- Para o cálculo dos indicadores segundo faixa etária e sexo, foram utilizadas estimativas do 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.

4- Os dados de 2012 estão sujeitos à atualização e revisão.

5- Nesta tabela estão incluídos todos os nascimentos e óbitos com AP de residência ignorada.

5. PRODUTO

A prestação de serviços abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e todos os recursos necessários para assegurar a assistência humanizada e resolutive no âmbito da urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde pela UPA SENADOR CAMARÁ nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive em feriados.

Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população da Cidade em especial da região da AP 5.1, um acolhimento e uma assistência eficiente e segura, agilizando o atendimento dos casos graves e redirecionando de forma ordenada os casos sem gravidade, não sobrecarregando a rede assistencial da área de forma desordenada. A SUBHUE, responsável pelo acompanhamento e execução do presente Projeto Básico fará a coordenação de todas as orientações e ações de gestão assistencial na UPA SENADOR CAMARÁ.

A Subsecretaria de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência – área técnica da SMS, responsável pelo acompanhamento técnico assistencial do presente Projeto Básico fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais da UPA SENADOR CAMARÁ, cabendo a Subsecretaria de Gestão o acompanhamento físico e financeiro, a prestação de contas e a execução financeira do contrato de gestão.

A aquisição de equipamentos e mobiliários por parte da contratada, necessariamente passará a integrar o patrimônio da UPA SENADOR CAMARÁ, sendo de propriedade do Município do Rio de Janeiro.

O mobiliário, materiais e equipamentos por parte da unidade podem ser encontrados no endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/sas>.

6. ATIVIDADES

As atividades assistenciais da UPA SENADOR CAMARÁ com acolhimento e classificação de risco e com seus leitos de observação vermelha com suporte para pacientes graves, seus leitos de observação amarela adulto e pediatria, serão executadas, nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive feriados.

A UPA SENADOR CAMARÁ é porta de entrada de emergência, ordenando junto com as demais unidades da rede, a Rede de Atenção à Saúde e as Urgências da Cidade e da região, funcionando como local de primeiro atendimento (acolhimento e atendimento médico), estabilização e observação de pacientes graves (sala vermelha) ou não (sala amarela), oriundos da demanda espontânea, regulados ou referenciados de qualquer serviço de saúde, de qualquer ponto de atenção (atenção básica, pré-hospitalar móvel ou Programa de Atenção Domiciliar), que ficarão em observação nas salas amarelas ou vermelhas ou serão internados pela regulação para resolução ou seguimento de seus quadros agudos.

A UPA estará diretamente vinculada a Central de Regulação. Sua porta de entrada de urgência, seus leitos de estabilização e observação de pacientes graves (sala vermelha), de observação, adulto e pediátrico (salas amarelas) serão capazes com seu potencial técnico e assistencial, de acolher, estabilizar, manter estáveis e dar continuidade à assistência, dentro da lógica prioritária de inovações tecnológicas, os pacientes com quadros agudos graves ou não, que tenham apresentado instabilidade orgânica clínica. Nos leitos de observação vermelhos ou amarelos permanecerão pelo período de tempo necessário à resolução de seu quadro agudo inicial, à regulação de sua internação eletiva em leito hospitalar de enfermagem ou de terapia intensiva ou sua regulação em vaga zero para o tratamento definitivo de seu agravo agudo inicial estabilizado. Toda a demanda de saída da UPA que necessitar de continuidade na assistência, quer seja de urgência quer seja eletiva, em qualquer nível de atenção da rede, será regulada pela Central de Regulação.

6.1 Organização das ações assistenciais de emergência - Estratégias e Atividades básicas:

a) Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, integrante da humanização da atenção, baseada no paciente e em suas necessidades de saúde;

b) Atendimento de emergência;

c) Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas, vermelha e de observação individual, tanto adulto quanto pediátrica;

d) Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis com a complexidade da UPA;

e) Atividades atinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, laudo e atualização dos mesmos, vinculada a Central Municipal de Regulação;

f) Seguimento das ações assistenciais;

g) Referência garantida e responsável para unidades da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;

h) Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção às urgências, sendo o transporte devidamente regulado;

i) Referência garantida de retaguarda regulada e acolhimentos aos casos agudos demandados de serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de seguimento de urgência e emergência de maior complexidade;

j) Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade.

k) Protocolos clínicos assistenciais e procedimentos operacionais padronizados – POP - de todos os serviços da UPA;

l) Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos ambientais e para a definição de prioridades das ações de saúde;

m) Gestão baseada em resultado: gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos e assim aumentar a eficiência; diminuindo os riscos para os usuários, pacientes e profissionais. Prestando serviços efetivos que visem melhorar a qualidade da atenção à saúde e gestão de caso. Aliando-se a lógica assistencial de atenção às urgências e atenção à saúde, usar o mecanismo de gestão clínica visando a qualificação do cuidado, a organização dos fluxos e processos de trabalho;

n) Realização de auditoria clínica;

o) Incentivo à participação e controle social;

p) Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;

q) Utilização de sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam as necessi-

dades dos usuários e pacientes, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela SMS e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;

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

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

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

6.1.2.1 Serviços a serem contratados:

A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos e materiais, mobiliários, equipamentos e materiais permanentes, de forma a garantir a demanda assistencial da unidade e as ações da equipe multiprofissional no atendimento às demandas da UPA SENADOR CAMARÁ.

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

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

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

d) Aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;

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

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

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

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

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

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

c) 04 leitos de estabilização – sala vermelha.

d) 02 leitos de observação individual.

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

6.2.2 Pessoal

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

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

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

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

OBSERVAÇÃO:

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

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

3- O dentista, o auxiliar de consultório dentário e o farmacêutico tem o regime de plantão a cargo da OS, desde que observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.

6.2.3 Serviço de Apoio a Diagnose e Terapêutica - SADT

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

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

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

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

7 FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

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

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13 a OS deverá impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do 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 do SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e outros registros oficiais que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar.

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

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

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

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

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

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

7.1.5 Todos os contratos de serviços firmados pela OS com prestadores, devem ser enviados assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a descrição de todos os serviços a serem prestados bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país.

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

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

7.2 Indicadores e Metas para a UPA SENADOR CAMARÁ

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumenta os custos e prolonga a necessidade de cuidado, de tratamentos e de cirurgias complementares.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ juntamente com a OS, se achar necessário, 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.

A OS 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:

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

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,5%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro I.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSS deverá apresentar um **PLANO DE APLICAÇÃO** dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro II.

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

Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.

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

Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01

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

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro III.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a UNIDADE DE SAÚDE deverá apresentar um **PLANO DE APLICAÇÃO** dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro IV. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

Quadro III – Indicadores para a Variável 02.

INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL		
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência. $\frac{\sum \text{do número de pacientes dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{100 \text{ Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{100 \text{ Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepsis que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas. $\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo } < 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE}} \times 100$	100%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC. $\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST. $\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}} \times 100$	100%

Quadro IV – Repasse referente aos indicadores da variável 02

Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	12%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	12%
3	Tempo de permanência na emergência.	12%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	14%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	14%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepsis que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	12%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	12%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	12%
TOTAIS	100%	2,0%

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

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

Quadro V – Indicadores da Variável 03

INDICADOR	FÓRMULA	META
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	>85%

Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03

Indicadores para Variável 03	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	50%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	50%
TOTAIS	100%	1,5%

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários – os modelos dos questionários deverão ser analisados e aprovados pela SMS. Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

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

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

A UPA SENADOR CAMARÁ não é unidade hospitalar e, portanto não interna, possui apenas leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas. De tal forma que a permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada e o número do Sistema de Regulação – SISREG - deve ser sempre informado ou seja o paciente deve sempre ser colocado no SISREG. O tempo de permanência na unidade deverá ser calculado para cada uma das salas de observação, tanto adulta quanto pediátrica, e para a unidade como um todo.

Todos os indicadores e metas listados na tabela acima, tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA.

Com relação ao indicador taxa de mortalidade, devem ser excluídos os que chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos, mas inclui todos os falecimentos por qualquer causa ou natureza durante sua permanência nas unidades e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos).

Deverá ser implantada comissão de análise de óbitos logo no primeiro mês de funcionamento da unidade, que realizará reuniões mensais com o objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades que possam ter ocorrido durante a permanência do paciente na unidade, devendo cada reunião gerar uma ata que deverá ser anexada ao relatório enviado a CTA, constando ainda as iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito.

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

Com relação Comissão de Avaliação de prontuários, a mesma deverá ser implantada já no primeiro mês de funcionamento da unidade, devendo constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A análise pode ser feita por amostragem, desde sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

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

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ juntamente com a OS, se achar necessário, 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.

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.

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

8. PRAZO

8.1 Tão logo o contrato seja firmado a empresa contratada terá no máximo 10 (dez) dias úteis para o início pleno de todas as atividades constantes do objeto do presente projeto.

8.2 Todos os itens constantes da avaliação de indicadores e metas devem estar implantados logo na primeira semana de funcionamento da unidade, para não interferir na mensuração mensal e avaliação trimestral dos indicadores e metas.

8.3 A UPA SENADOR CAMARÁ vai funcionar como já descrito neste termo de referência, 24h por dia, 07 dias por semana, inclusive domingos e feriados.

8.4 Os relatórios constantes do item 7, devem ser apresentados até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação do serviço.

9. ESTIMATIVA DE CUSTOS

PROPOSTA ATUAL	MENSAL	1º ANO	2º ANO	24 MESES
Custeio Estimado	1 mês	12 meses	12 meses	24 meses
RH				
Serviços diversos				
Material de Consumo				
Concessionárias de Serviços Públicos				
SUBTOTAL (FIXA)				
SUBTOTAL (VARIÁVEL)				
TOTAL SEM EQUIP.				
EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO				
TOTAL				

10. QUALIFICAÇÃO

10.1 Comprovação de experiências anteriores, pertinentes e compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume, qualidade, tempo de atuação e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social.

10.2 Apresentar protocolos e procedimentos que já tenham sido desenvolvidos em Unidades Hospitalares com o perfil descrito acima, devidamente comprovados pelos responsáveis técnicos e administrativos das respectivas áreas, dos tópicos a seguir, estes protocolos devem ser apresentados na forma de mídia – CD e não impressos.

10.2.1 Regimento Interno da UPA.

10.2.2 Rotinas dos procedimentos por serviços.

10.2.3 Padronização de Medicamentos

10.2.4 Padronização de Material

10.2.5 Procedimentos operacionais padrão referentes aos seguintes processos: SADT, Suprimentos, Manutenção predial e Logística, incluindo o protocolo para compras, contratação de pessoal e contratação de serviços.

10.2.6 O licitante deve comprovar que atende ao princípio da “integralização de assistência, atendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, conforme Lei do SUS 8080/90, artigo 7º.

10.3 Atestado de visita a ser emitido e fornecido pela Secretaria Municipal Saúde – SMS/RJ.

10.4 O licitante deverá comprovar, através da documentação legal (contrato ou pela CLT), de que a Organização Social possui no seu quadro, Responsável Técnico (médico), detentor de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado registrado(s) no Conselho Regional de Medicina, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto da presente seleção;

10.5 O licitante deverá comprovar também através da documentação legal (contrato ou pela CLT) que a Organização Social possui em seu quadro, profissional de nível superior com graduação ou especialização, em gestão em saúde, com experiência comprovada através de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado e registrado(s) no conselho profissional competente, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de unidade de saúde equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção.

Os profissionais descritos nos itens 10.4 e 10.5 devem se manter atuantes e no quadro funcional profissional da contratada durante todo o período de vigência do contrato e caso sejam excluídos por qualquer motivo a OS se obriga a informar a Secretaria Municipal Saúde/RJ e a substituí-los e no máximo 30 (trinta) dias.

10.6 Todos os recursos humanos destinados às ações assistenciais e de apoio do presente termo de referência, devem estar de acordo com a legislação vigente e com as normas regentes de cada profissão ou atividade.

10.7 A primeira etapa para a contratação de Recursos Humanos inicia com o processo de recrutamento e seleção de pessoal, que deve ser norteado pelos eixos da formação técnica, profissionais devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Profissionais e todos sem exceção com experiência comprovada para exercer a atividade ou função a que se propõem.

10.8 Com relação a UPA SENADOR CAMARÁ os médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, devem ter formação e ou experiência em emergência, suporte básico e avançado de vida e em atenção ao paciente crítico. Devem ser capazes de acolher as necessidades, referenciar e dar suporte à vida, quando indicado, a adultos, idosos, crianças e gestantes, com agravos clínicos, traumáticos ou psiquiátricos. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem devem ter formação e ou experiência em emergência, suporte básico de vida e em atenção ao paciente crítico. Quanto aos auxiliares de serviços de saúde, como maqueiros, administrativos e pessoal de apoio, os mesmos deverão ter segundo grau completo e treinamento em suporte básico de vida, sendo que o pessoal administrativo e de apoio deve ter conhecimento básico de informática.

11. SUPERVISÃO

11.1 A Coordenação e supervisão da prestação de serviço da UPA SENADOR CAMARÁ são de competência da SUBHUE/SMS.-

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

11.3 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.

12. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

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

12.2 Material de Controle de Qualidade Hospital e SIPAGEH.

13 FONTE DE RECURSOS

O processo será executado utilizando **R\$ 36.428.304,28 (trinta e seis milhões quatrocentos e vinte e oito mil trezentos e quatro reais e vinte e oito centavos)**, proveniente do Fundo Nacional de Saúde conforme previsto em Portaria No 3.436 de 11 de novembro de 2010 que estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta complexidade do Estado do Rio de Janeiro.

Estão ainda previstos **R\$ 10.624.922,07 (dez milhões seiscentos e vinte e quatro mil novecentos e vinte dois reais e sete centavos)**, para 2015, de custeios oriundos do Programa de Trabalho 1889.10.302.0331.2777 de custeio, Fonte 100 Tesouro Municipal, a ser aprovado através da Lei de Diretrizes Orçamentárias do Município e Fonte 181.

Rio de Janeiro, 12 de fevereiro de 2015.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

ANEXO II: ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA UPA SENADOR CAMARÁ INTRODUÇÃO

Entende-se que a Proposta Técnica e Econômica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da convocação pública com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme **Anexo Técnico IV** – Informações Sobre o território, parte integrante deste edital.

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

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

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

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

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

A análise das Propostas Técnicas e Econômicas será feita comparativamente.

Este Anexo destina-se a orientar os interessados para elaboração do projeto a ser apresentado, que deve conter obrigatoriamente todos os seus itens indicados neste roteiro.

1. Índice do Documento

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

2. Título

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

3. Proposta de Modelo Gerencial

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

1. As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades;
2. As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;
3. O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará nas unidades de saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica etc;

4. Organização específica da Comissão de Prontuário Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc;

5. Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto etc;

6. Regimentos da Unidade;

7. Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes, implantação de um serviço de acolhimento;

8. Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), sem a incidência dos encargos patronais, os quais deverão ser discriminados à parte;

9. Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;

10. Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos.

Os protocolos não devem ser impressos, estes serão anexados a proposta por meio de mídia eletrônica – CD. Devendo o arquivo eletrônico ter um índice que facilite a busca dos protocolos para serem analisados e tenha a fonte de origem informada, mesmo que seja a própria proponente.

4. Proposta de Atividade Assistencial

As atividades a serem desempenhadas na Rede Assistencial na Área de Planejamento 3.3 correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde das Unidades de Pronto Atendimento, garantida a assistência universal e gratuita à população.

Planilha de Estimativa de Custos Mensais UPA

PRESTADORES DE SERVIÇOS	UPA
	VALOR
AMBULÂNCIA	
ÁGUA E ESGOTO	
COLETA DE LIXO	
DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO	
FORNECIMENTO DE LUZ	
GASES MEDICINAIS	
GESTÃO DE SOFTWARE/Informática/sistema de informação	
INSUMOS HOSPITALARES	
MEDICAMENTOS	
INTERNET BANDA LARGA	
RAIO X	
LABORATÓRIO	
LAVANDERIA	
LIMPEZA	
LOCAÇÃO DE GERADOR	
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	
MANUTENÇÃO PREDIAL	
MATERIAL INFORMÁTICA	
NUTRIÇÃO	
PAPELARIA	
SEGURANÇA	
TELEFONIA FIXA/MÓVEL	
OUTRAS DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS (*)	
TOTAL	

5. Dimensionamento de Pessoal

O Dimensionamento de Pessoal também deverá seguir o modelo 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.

Categoria	Carga horária Semanal	Nº.	Salário	Área de Trabalho

A proposta deverá conter o percentual mínimo de trabalho voluntário, nos termos do disposto no inciso V do art. 10 do Decreto nº 30.780/2009,

6. Avaliação e Pontuação das propostas técnicas e econômicas

Este item descreve os critérios que serão utilizados para a avaliação e pontuação das Propostas Técnicas e Econômicas a serem elaboradas pelas Organizações Sociais participantes deste processo seletivo, de acordo com o quadro do anexo Edital UPA ROCHA MIRANDA, integrante do presente edital.

6.1. Avaliação econômica de eficiência

6.1.1 Volume de Recursos Financeiros Destinados a Cada Tipo de Despesa

Neste item a avaliação se dará sobre o detalhamento do volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa, apontado em quadro indicativo/ Planilha de Estimativa de Despesas.

Poderá a Comissão de Seleção Especial, desqualificar o proponente que apresentar propostas de eficiência econômica traduzidas por descontos sobre o valor máximo de custeio a ser disponibilizado para o exercício, que coloquem em risco a exequibilidade da Proposta Técnica.

As Propostas Econômicas classificadas após o critério acima receberão pontuação de acordo com a tabela abaixo:

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

(*) Acima de quatro proponentes, o critério de pontuação seguirá o cálculo $0,50 / n$ - para definir o ponto de corte da pontuação de menor valor, isto é, por exemplo, se $n = 5$; o valor de 0,50 ponto deverá ser atribuído ao menor valor de proposta econômica para este item; 0,40 para o segundo menor valor; 0,3 para o terceiro menor, 0,2 para o quarto menor; 0,1 para o quinto menor e, 0,0 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais.

6.1.2 Menor custo administrativo

A os deve discriminar todos os seus custos operacionais totais, o seu custo previsto de custeio da unidade e o seu custo rateado entre todos os contratos de gestão em vigor.

Pontuará este item a OS que tiver menor custo operacional, as demais organizações sociais participantes do certame não pontuarão.

6.2. Economicidade

6.2.1 Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área da Saúde/CEBAS- Saúde.

Neste item a avaliação se dará sobre a apresentação do certificado CEBAS-Saúde, atualizado, emitido em nome da Organização Social pelo Ministério a saúde. Será admitida para fins de pontuação a apresentação do requerimento do CEBAS-Saúde, devidamente protocolado junto ao Ministério da Saúde, sendo que a pontuação neste caso de apresentação somente do requerimento protocolado, será a metade daquela atribuída a OS que apresentar o certificado atual válido em seu nome.

6.3. CONHECIMENTO DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

6.3.1 Descrição e análise das principais características da demanda por serviços públicos de saúde na Área de Planejamento e como esta demanda impacta na unidade objeto deste edital.

Neste item de avaliação será considerado o conhecimento da proponente sobre os problemas mais prevalentes da Área de Planejamento 5.1 e a demanda por serviços públicos de saúde da sua população. Algumas informações relevantes para que a proponente elabore suas considerações podem ser obtidas no Anexo Técnico IV – Informações Sobre o Território, parte integrante deste edital.

6.3.2 Delineamento das diretrizes, que no entendimento da proponente, deverão ser obedecidas na elaboração da Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e prestação de serviços de saúde de urgência e emergência na **UPA SENADOR CAMARÁ** na Área de Planejamento 5.1

Neste item de avaliação será considerada a priorização dada na elaboração da Proposta Técnica e Econômica, quanto aos problemas e demandas prevalentes na área.

6.4 Experiência

Neste critério os itens avaliados, serão sempre pontuados levando-se em consideração os seguintes aspectos:

- Tempo de atividade em meses/anos;
- Número de serviços de saúde/volume de atividade;
- Tipo de serviço, segundo sua natureza e complexidade;
- Localização;
- População alvo;
- Escala do atendimento.

As comprovações descritas, serão feitas mediante a apresentação, pela entidade, através de documentação, tais como Termos de parceria, Contratos, Convênios, Planos de trabalho executados, de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional, conforme previsto no §2º do Inciso III do art. 14 do Decreto Municipal nº 30.780/09. Toda a documentação apresentada para fins de comprovação deve estar devidamente assinada e com os tempos de atuação devidamente indicados.

A valoração dos quadros de pontuação abaixo será da seguinte forma: a OS credenciada receberá pontuação para a quantidade de unidades de saúde geridas que se enquadrem em cada faixa de tempo de atividade. Estas pontuações serão somadas e, caso ultrapassem o valor máximo do item, o valor excedente será desconsiderado.

6.4.1 Experiência em Gestão de Serviços de Saúde de Gestão Compartilhada, com mais de um ano (12 meses) completo

Este item de avaliação visa pontuar a proponente, quanto à sua experiência na gestão de rede de serviços de gestão compartilhada, independente de onde se encontrem localizados estes serviços. Aqui se entende por serviços de saúde de gestão compartilhada, aqueles celebrados via instrumento de contrato de gestão.

Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Saúde			
Tempo de Atividade (em anos completos)	Nº de Unidades de Saúde		
	1 - 5	6 - 10	+ de 10
1 a 3	0,05	0,1	0,2
4 a 6	0,1	0,2	0,3
7 a 9	0,2	0,3	0,4
10 ou mais	0,3	0,4	0,5

6.4.2 Experiência em Gestão de Serviços de Saúde Públicos em outros Municípios

Este item de avaliação visa pontuar a proponente, quanto à sua experiência na gestão de rede de serviços de saúde públicos no âmbito de municípios com população residente no ano de publicação deste Edital igual ou superior a 150.000 habitantes e tenham mais de um ano (12 meses) completo. Aqui se entende por serviços de saúde as unidades de atenção primária e atenção hospitalar. A proponente deverá indicar a população de cada município.

Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Saúde em Municípios com população residente no ano de publicação deste Edital igual ou superior a 150.000 habitantes.			
Tempo de Atividade (em anos completos)	Nº de Unidades de Saúde		
	1 - 5	6 - 10	+ de 10
1 a 3	0,1	0,2	0,3
4 a 6	0,2	0,4	0,6
7 a 9	0,6	0,7	0,8
10 ou mais	0,8	0,9	1,0

6.4.3 Experiência em gestão de serviços públicos ou privados e ações voltadas à urgência e emergência

Este item de avaliação visa pontuar a proponente, quanto à sua experiência na gestão de serviços de saúde públicos no âmbito da Urgência e Emergência, em unidades ou serviços de urgência e emergência não hospitalares ou pré-hospitalares com mais de um ano (12 meses) completo.

Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Saúde			
Tempo de Atividade (em anos completos)	Nº de Unidades de Saúde		
	1 - 5	6 - 10	+ de 10
1 a 3	0,1	0,2	0,4
4 a 6	0,2	0,4	0,8
7 a 9	0,4	0,8	1,0
10 ou mais	0,5	1,0	1,5

6.5 Adequação da Proposta de Atividade Assistencial à Capacidade Operacional das Unidades de Saúde

A avaliação se dará sobre o detalhamento da Proposta de Organização dos Serviços a serem contratados e ofertados. Para tanto deverá utilizar os dados contidos no Anexo Técnico IV – Informações sobre a AP 3.3, que é parte integrante deste edital.

6.5.1 Organização Proposta para as Diferentes Atividades Assistenciais

Detalhamento das diferentes atividades assistenciais, organização funcional e operacional, tendo em conta, como limitante, a capacidade instalada das unidades de saúde que serão objeto do presente edital.

6.5.2 Quantidade e Qualidade de Atividades Propostas

Detalhamento da quantidade de atividades propostas, tendo em conta, como limitante, a capacidade instalada das unidades de saúde. A avaliação se dará sobre quadro indicativo do tipo de serviço e respectivas quantidades mínimas asseguradas, segundo o tipo de serviço e demais características descritivas do atendimento e sobre o detalhamento das características e estratégias de implantação das principais ações da proponente que estarão voltadas para a apuração de indicadores associados à Qualidade dos Serviços Prestados, sendo estes relacionados à mensuração da satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes e, no que couber, dos funcionários e dirigentes, indicando os procedimentos que serão praticados com regularidade para esse fim:

- Instrumentais;
- Critérios de aplicação;
- Objetivos;
- Populações Alvo.

6.6 Adequação entre os Meios Sugeridos, Cronogramas e Resultados Presumidos

Neste critério a avaliação se dará sobre 04 itens, sendo considerados a adequação aos meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos.

6.6.1 Recursos Humanos Estimados

A avaliação se dará sobre o detalhamento da adequação entre as atividades propostas, seus volumes e os recursos humanos estimados para cada uma delas.

6.6.2 Organização das Atividades de Apoio

A avaliação deste item se dará sobre o detalhamento da organização das atividades de apoio, ou seja, atividades não estritamente assistenciais, mas essenciais ao funcionamento adequado da rede de saúde, tais como:

- Serviços administrativos;
- Almoxarifado;
- Serviços de limpeza;
- Serviços de segurança;
- Apoio logístico.

Anexo III TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS UPA SENADOR CAMARÁ Condições Gerais

Para o repasse dos recursos previstos neste Contrato de Gestão, a Organização Social deverá seguir os seguintes critérios:

- Alimentar, mensalmente, no Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (www.osinfo.rio.rj.gov.br) 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 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 OS com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão. Devendo a OS disponibilizar cópia da íntegra do contrato, assinado por ambas as partes.

- Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de gestão.
- Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13o salário e rescisões.

- Além de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema.
- Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão assim como dados de produção, referente ao período que será avaliado.

Os dados enviados pela Organização Social serão certificados pela representante legal da entidade e no caso dos indicadores assistenciais deverá ser assinado também pelos responsáveis técnicos médico e de enfermagem. Além disso, a OS será responsável por:

- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas e internas. Devendo também prestar todas as informações solicitadas pela CTA.

- 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 a disposição da SMS/RJ e da Comissão Técnica de Avaliação (CTA), responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão.

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

1. 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 no banco a ser indicado pela Secretaria Municipal de Fazenda e os respectivos saldos, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal nº 33.010 de 3/11/2010.

O montante de recursos previstos e repassados a contratada a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta poupança, sendo vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

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

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

2. Execução Orçamentária E Prestação De Contas

2.1 Para a execução orçamentária do presente Contrato de Gestão

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 e o controle dos Órgãos competentes.

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

A primeira parcela trimestral será liberada a partir da assinatura do presente contrato para possibilitar a continuidade das atividades assistenciais na Unidade UPA SENADOR CAMARÁ. A liberação desta parcela não está condicionada a apresentação de relatório de prestação de contas.

A Segunda parcela, correspondente ao 2º trimestre, será repassada contra a apresentação da prestação de contas do 1º trimestre.

As parcelas correspondentes aos demais trimestres terão suas liberações condicionadas a apresentação da prestação de contas dos trimestres anteriores.

As inconsistências identificadas, posteriormente, por meio da análise das prestações apresentadas deverão ser apontadas nos relatórios das Comissões Técnicas de Avaliação e poderão impactar nos repasses dos trimestres subsequentes aos da análise, podendo acarretar em devolução do valor, em descontos nos repasses de parcelas fixas e até mesmo em suspensão de repasse de todo o trimestre ou parte dele.

Todas as despesas que forem eventualmente glosadas serão descontadas na parcela fixa imediatamente ao repasse posterior. Sendo que a OS, para que não haja prejuízo para a assistência na unidade com o desconto do repasse, deverá estomar o valor descontando da despesa glosada a conta corrente da unidade.

2.2 Prestação de Contas

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 e assinados por ambas as partes com empresas terceirizadas, digitalizados 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 Organização Social, 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.

Para efeito de prestação de contas será considerado trimestre, o período correspondente ao somatório do último mês do trimestre anterior e os dois primeiros meses do trimestre em curso.

2.3 Transferência de Recurso Orçamentário pela Gestão Direta das Unidades (Fixa)

A transferência de recursos orçamentários por Apoio a Gestão das Unidades consistirá em um montante fixo mensal de **R\$ 1.445.567,63 (hum milhão quatrocentos e quarenta e cinco mil quinhentos e sessenta e sete reais e sessenta e três centavos)** para a UPA SENADOR CAMARÁ, destinado ao custeio de recursos huma-

nos, serviços (contratos e consumo), insumos, materiais de consumo e permanentes e manutenção, conforme previstos no Plano de Orçamento no final deste Anexo. O valor para custeio mensal de RH deverá considerar apenas os valores referentes a profissionais contratados diretamente pela Organização Social.

2.4 Transferência de Recurso Orçamentário Variável em Função da Apresentação dos Dados e Indicadores Estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS/RJ

Para fazer jus a transferência de recurso orçamentário da parte variável, que corresponde a 5% (cinco por cento) do valor total do item 3.3, conforme Plano de Orçamento – parte variável no final deste anexo, a CONTRATADA deverá comprovar os resultados previstos no Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação, através da demonstração da produção e das metas alcançadas no período no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (www.osinfo.rio.rj.gov.br).

A transferência de recurso orçamentário desta parte variável esta condicionada ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas por trimestre. Os relatórios deverão ser disponibilizados no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais ate o 10o dia útil de cada mês. A avaliação será realizada pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA) conforme Resolução 2238 de 13/01/2014, parte integrante da SMS/RJ, que se reunirá com periodicidade e analisará os documentos, já mencionados anteriormente, entregues pela Organização Social. Após a análise, será emitido parecer determinando o valor correspondente à parte variável do período analisado. No período correspondente ao último trimestre de vigência do contrato, caso este não seja renovado, serão procedidas as avaliações das metas e indicadores apurados no trimestre apenas para efeito de prestação de contas finais, não sendo devido o pagamento de parcela variável.

Como condição necessária para a análise das metas estabelecidas e vinculadas a parte variável deste contrato, a Organização Social deverá cadastrar a Unidade e manter todos os profissionais contratados com seus dados atualizados, bem como alimentar os dados de produção mensal da unidade no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. Para isso a OS terá orientação da SMS/RJ.

2.5. Dotação Onerada

A execução do Contrato de Gestão tem a dotação total de **R\$ 36.428.304,28 (trinta e seis milhões quatrocentos e vinte e oito mil trezentos e quatro reais e vinte e oito centavos)**, sendo o valor de **R\$ 10.624.922,07 (dez milhões seiscentos e vinte e quatro mil novecentos e vinte e dois reais e sete centavos)**, a ser executado no orçamento anual do exercício de 2015.

2.6. Manutenção e Apresentação dos Documentos Fiscais e Contábeis

A CONTRATADA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requeridos pelos órgãos fiscalizadores competentes.

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da CONTRATADA e também por meio eletrônico.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA e seus originais ficarão sob sua guarda e a disposição dos órgãos fiscalizadores.

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

Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior assinatura do Contrato de Gestão e de seus respectivos termos aditivos.

2.7. Aquisição e Controle de Materiais Permanentes e de Informática

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser incorporadas e patrimonializadas pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição.

A CONTRATADA sempre que necessário deverá providenciar a aquisição de mobiliário, equipamentos e materiais permanentes, inclusive de informática, para a Unidade objeto do presente contrato, em conformidade com as especificações fornecidas pela Secretaria Municipal Saúde – SMS.

Deverá ser realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo do equipamento, assim como seu numero de patrimônio, conforme demonstrativo em anexo.

Deverá ser mantida na Unidade de Saúde uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

Deverão ser informados a SMS/RJ todos e quaisquer deslocamentos do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como devera ser atualizada sua localização na ficha cadastral.

A OS deverá também disponibilizar à SMS, cópias dos contratos firmados com empresas terceirizadas, em ate 5 dias úteis após a sua assinatura.

Para aquisição ou locação de equipamentos de Infraestrutura, tais como, grupo gerador, caldeiras, centrais de gases as exigência são as mesmas acima mencionadas, deverão também ser observados os mesmos procedimentos executados na aquisição dos demais equipamentos.

2.8 Planilhas e modelos anexos

- a) Modelo planilha de controle de material permanente
- b) Cronograma de desembolso
- c) Modelo de declaração do dirigente da OS.

Modelo planilha de controle de material permanente

														
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA														
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA														
UNIDADE:														
RELAÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE														
Mês/Ano : /														
Item	Descrição do equipamento/mobiliário	Quantidade	Empresa fornecedor	Marca	Nº Nota Fiscal	Data Aquisição	Contrato Manutenção						Situação Atual	
							Sim	Não	Vigência do Contrato	Periodicidade de visitas técnicas	Empresa responsável	Modalidade de seleção	Em uso	Em concerto

Notas:
1 - Descrição do equipamento/mobiliário: é importante a descrição completa da aquisição, e/ou conhecer a capacidade de operação/ utilização do equipamento e/ou mobiliário.
2 - Se o material específico (por exemplo, aparelho de pressão pedestal) for adquirido por um mesmo fornecedor pode agrupar tudo no item quantidade. Caso contrário colocar como próximo item.

Cronograma de Desembolso

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÉS 01	MÉS 02	MÉS 03	MÉS 04	MÉS 05	MÉS 06	MÉS 07	MÉS 08
a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38
a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34
a3) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86
a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00
a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00
a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55
a7) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50
A - Unidade de Pronto Atendimento		1.445.567,63								
B) Parte variável - 1		21.683,51								
C) Parte variável - 2		28.911,35								
D) Parte variável - 3		21.683,51								
E) Total parte variável (E)=B+C+D		72.278,38								
F) Total (F)=A+E		1.517.846,01								

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÉS 09	MÉS 10	MÉS 11	MÉS 12	MÉS 13	MÉS 14	MÉS 15	MÉS 16
a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38
a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34
a3) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86
a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00
a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00
a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55
a7) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50
A - Unidade de Pronto Atendimento		1.445.567,63								
B) Parte variável - 1		21.683,51								
C) Parte variável - 2		28.911,35								
D) Parte variável - 3		21.683,51								
E) Total parte variável (E)=B+C+D		72.278,38								
F) Total (F)=A+E		1.517.846,01								

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÉS 17	MÉS 18	MÉS 19	MÉS 20	MÉS 21	MÉS 22	MÉS 23	MÉS 24	TOTAL
a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	1.734.681,12
a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	24.285.536,16
a3) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	6.172.028,64
a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	1.418.256,00
a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	378.000,00
a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	494.701,20
a7) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	uf de Unidades	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	210.420,00
A - Unidade de Pronto Atendimento		1.445.567,63	33.248.055,49								
B) Parte variável - 1		21.683,51	477.037,32								
C) Parte variável - 2		28.911,35	636.049,76								
D) Parte variável - 3		21.683,51	477.037,32								
E) Total parte variável (E)=B+C+D		72.278,38	1.590.124,39								
F) Total (F)=A+E		1.517.846,01	36.428.304,28								

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Organização Social de Saúde....., declaro para todos os fins, que são verídicas as informações inseridas nos itens abaixo, que compõem o relatório financeiro, no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, conforme Decreto nº 37.079 de 30 de abril de 2013, referente ao contrato de gestão nº...../..... (especificar unidade, se for o caso), mês de referência da prestação de contas...../.....:

RELAÇÃO DE ARQUIVOS ENVIADOS AO PAINEL DE GESTÃO DAS PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, VIA FTP:

- DESPESAS;
- SALDOS;
- RECEITAS;
- BENS;
- TERCEIROS e
- RH.

Declaramos ainda, que todas as imagens referentes às despesas, extratos bancários (conta corrente e aplicações financeiras) e contratos, foram anexadas as suas devidas pastas no FTP, bem como, todas as dívidas referentes ao Contrato de Gestão foram alimentadas no Formulário online do Painel de Gestão.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
NOME COMPLETO
CARGO

ANEXO IV DO EDITAL
GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO
UPA SENADOR CAMARÁ
ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.1

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

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

Embora cortada pela ferrovia, que chegava a Santa Cruz, fatores como distância, ausência de serviços e áreas militares, bloquearam a continuidade da expansão urbana, inicialmente concentrada no entorno das estações ferroviárias.

Gradativamente, a ocupação foi sendo expandida, o que é atestado pelo crescimento populacional da área, de 124,3% nos últimos 30 anos (1970/2000).

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

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

Para a área da saúde está subdividida em três:

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

AP 5.2 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso a linha férrea da Central do Brasil. Esta região se compõe de duas RA Campo Grande e Guaratiba e tem como limite norte o município de Nova Iguaçu, a leste com a AP 5.1, a oeste pela AP 5.3 e a Baía de Sepetiba e ao sul pela AP 4.0 e o Oceano Atlântico. A RA de Campo Grande se caracteriza como a mais populosa da cidade, com 484 mil habitantes, em contraposição a Guaratiba, a de menor em toda Zona Oeste. Vale lembrar que Campo Grande é o grande centro de toda a AP 5 estendendo seu raio de influência econômica aos municípios limítrofes (Nova Iguaçu, Seropédica e Itaguaí). A RA de Guaratiba convive com o pior IDH entre todas as RA.

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

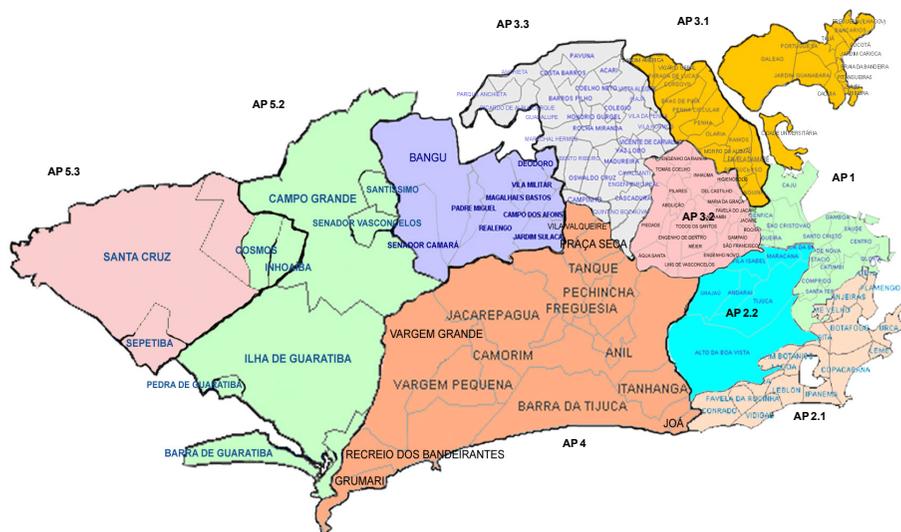
Os dados demográficos indicam que, na AP 5, a população cresceu à taxa de 20,5%, no período 1991/2000, o equivalente a um aumento absoluto de 264.329 moradores. Todas as cinco RA da AP tiveram incremento populacional neste período. Porém, em números absolutos, o destaque foi Campo Grande que, com um incremento de 103.420 habitantes, elevou sua população a quase 485 mil habitantes. Já em termos relativos, o destaque foi Guaratiba, com crescimento populacional de cerca de 2/3 (ou 66,5%). O menor crescimento demográfico, tanto absoluto quanto relativo, ficou por conta da RA de Realengo, que atingiu uma população de 239.146 habitantes: foram mais 14.358 habitantes, num incremento de 6,4%.

Na década de 90, as áreas naturais, foram reduzidas de 29% para 25% do território, sendo suprimidos 2.352 hectares de florestas e 51 hectares de vegetação de mangue.

Em 2000, das cinco regiões administrativas que compõem a AP 5, apenas uma estava entre as regiões consideradas de alto desenvolvimento: Realengo (0,813 – 19ª posição no ranking do município). As demais regiões encontravam-se como a seguir: Campo Grande (0,792 – 22ª posição), Bangu (0,792 – 23ª posição), Santa Cruz (0,747 – 27ª posição) e Guaratiba (0,746 – 28ª posição). Vale lembrar que o ranking era composto por 32 regiões.

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

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



INDICADORES DE SAÚDE

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).

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

Indicadores Demográficos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
População Total	nº 5.857.904	5.924.089	5.961.045	5.999.479	6.039.451	6.081.028	6.124.279	6.169.277	6.216.104	6.264.043	6.320.446	6.320.446	6.320.446
Razão de Sexos	% 88,37	88,26	88,14	88,02	87,89	87,76	87,64	87,51	87,31	87,15	86,97	86,76	86,55
Maiores ou iguais a 40 anos	nº 2.134.248	2.185.365	2.239.307	2.296.221	2.356.332	2.418.855	2.487.054	2.558.293	2.588.293	2.558.293	2.577.142	2.577.142	2.577.142
Maiores ou iguais a 60 anos	nº 751.637	771.225	791.945	813.846	832.021	861.533	887.515	915.128	915.128	915.128	940.851	940.851	940.851
Idosos	% 12,83	13,02	13,29	13,57	13,78	14,17	14,49	14,83	14,72	14,61	14,89	14,89	14,89
Mortalidade	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
General	nº 49.866	50.173	51.737	51.165	51.361	49.992	51.792	50.897	52.376	53.076	54.571	53.340	52.196
taxa **	8,51	8,47	8,69	8,53	8,50	8,22	8,46	8,25	8,43	8,47	8,63	8,41	8,26
Infantil	nº 1.655	1.387	1.340	1.393	1.335	1.207	1.127	1.072	1.119	1.153	1.090	1.075	1.097
taxa *	16,74	15,25	15,42	15,77	15,23	14,15	13,73	13,07	13,59	13,66	13,10	12,93	13,05
Neonatal	nº 1.109	949	920	941	886	815	741	676	709	731	702	654	702
taxa *	11,22	10,44	10,59	10,65	10,11	9,55	9,03	8,24	8,61	8,66	8,44	7,86	8,35
Neonatal Precoce	nº 802	713	700	698	649	558	502	495	543	563	543	487	504
taxa *	8,11	7,84	8,05	7,79	7,41	6,54	6,06	6,12	6,61	6,43	6,38	5,86	5,98
Neonatal Tardia	nº 307	236	220	253	237	257	178	174	214	188	171	167	199
taxa *	3,11	2,60	2,53	2,86	2,70	3,01	2,12	2,12	2,60	2,23	2,06	2,01	2,37
Pós-Neonatal	nº 546	438	420	452	449	391	386	396	410	422	388	411	395
taxa *	5,52	4,82	4,83	5,12	5,12	4,58	4,53	4,58	5,00	4,66	4,66	4,06	4,70
Óbitos de < 1 ano investigados	% -	-	-	-	-	-	16,33	34,70	61,13	65,83	75,32	81,30	87,15
Perinatal	nº 1.849	1.591	1.562	1.541	1.512	1.334	1.373	1.247	1.244	1.230	1.266	1.162	1.258
taxa *	18,51	17,33	17,80	17,28	17,08	15,50	16,56	15,07	14,97	14,46	15,08	13,86	14,83
Fetal	nº 802	713	700	698	649	558	502	495	543	563	543	487	504
taxa **	8,51	7,84	7,84	8,11	8,11	7,41	7,41	7,41	7,41	7,41	7,41	7,41	7,41
Obitos Fetais Investigados	% -	-	-	-	-	-	12,47	38,26	66,16	71,62	78,91	83,85	88,34
Materna	nº 59	59	52	47	45	40	43	56	50	61	62	60	55
taxa **	59,69	64,89	59,83	53,22	51,35	46,89	52,38	68,28	60,72	72,29	74,53	72,14	65,43
Mulher em idade fértil	nº 2934	2870	2892	2735	2723	2721	2703	2685	2601	2686	2585	2606	2427
Óbitos de Mulher em idade fértil investigados	% 2,01	2,06	1,76	1,72	1,65	1,47	1,57	2,08	1,85	2,10	2,29	2,32	2,26
Doenças Cardiovasculares	nº 14.171	14.272	14.899	13.967	14.313	13.858	14.714	14.042	15.842	15.711	15.690	15.061	14.791
taxa **	241,91	240,91	249,94	232,80	236,99	227,89	238,61	227,61	254,85	250,78	248,24	238,61	234,02
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº 4.741	4.824	5.090	4.673	4.838	4.825	4.961	4.530	5.084	4.873	4.941	4.775	4.634
taxa **	222,14	220,74	227,30	203,51	205,32	199,39	199,47	177,07	198,73	190,48	189,78	185,28	179,81
Doença Cerebrovascular #	nº 4.539	4.529	4.642	4.309	4.391	4.070	4.309	4.144	4.534	4.518	4.275	4.033	3.951
taxa **	212,67	207,24	207,30	191,14	186,35	168,19	173,22	161,98	177,23	180,51	176,88	156,49	150,38
Neoplasias	nº 7.787	7.769	7.708	7.735	7.964	7.854	8.162	8.262	8.529	8.786	8.932	8.962	9.072
taxa **	132,93	131,14	129,31	128,93	131,87	129,16	133,27	133,92	137,21	140,24	141,32	141,79	143,53
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	nº 1.190	1.094	1.166	1.079	1.249	1.167	1.131	1.175	1.228	1.235	1.161	1.196	1.250
taxa **	20,31	18,47	19,56	17,98	20,68	19,19	18,47	19,05	19,76	19,71	19,95	19,92	20,17
Neoplasia de mama feminina	nº 771	805	738	769	775	797	830	871	891	907	924	852	925
taxa **	24,79	25,79	23,45	24,22	24,17	24,51	25,13	25,35	26,54	27,02	27,50	25,35	27,53
Causas Externas	nº 5.536	5.387	5.903	5.831	5.716	5.553	5.618	5.454	5.155	5.077	4.826	4.516	4.204
taxa **	94,50	90,93	99,36	97,19	94,64	91,32	91,73	88,41	82,29	81,04	76,36	71,45	66,51
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº 2.881	2.578	3.150	3.040	3.008	2.851	2.733	2.277	1.851	2.029	1.802	1.851	1.073
taxa **	49,18	45,21	52,84	50,67	49,81	43,59	44,73	36,91	29,78	32,39	28,51	22,96	16,58
Acidentes de Transporte	nº 872	924	986	888	953	985	1.031	920	822	802	882	742	691
taxa **	14,89	15,60	16,54	14,80	15,78	16,20	16,83	14,91	13,22	12,80	13,95	11,74	10,93
Causas Mal Definidas	nº 5.335	5.187	5.360	5.547	5.131	4.769	4.732	4.442	3.242	2.937	3.083	2.792	2.487
taxa **	10,35	10,24	10,34	10,24	9,34	9,14	9,19	9,19	5,33	5,05	5,25	4,76	4,26
Doenças Respiratórias	nº 4.955	5.491	5.400	5.537	5.487	5.434	5.586	5.412	5.458	5.910	6.392	6.432	6.356
taxa **	84,59	92,69	90,92	92,29	90,85	89,36	91,21	87,73	87,80	94,34	101,13	101,76	100,56
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº 2.344	2.453	2.669	2.788	2.818	2.695	2.663	2.690	2.920	2.821	3.061	3.071	3.117
taxa **	40,01	41,41	44,77	46,47	46,66	44,32	43,48	43,60	46,97	45,03	48,43	48,59	49,32
AIDS	nº 14,29	12,51	13,82	13,27	13,35	11,38	11,23	12,04	12,27	12,51	12,51	12,51	13,04
Tuberculose	nº 386	423	404	377	393	314	354	332	374	363	430	385	341
taxa **	6,59	7,14	6,78	6,28	6,51	5,16	5,78	5,38	6,02	5,79	6,80	6,09	5,40
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº 2.867	2.834	2.928	2.911	2.840	2.695	2.993	3.233	3.252	3.346	3.448	3.354	3.112
Diabetes Mellitus	nº 9,20	9,48	9,75	9,71	9,56	9,60	9,52	9,71	9,52	9,68	9,56	9,38	9,55
taxa **	7,83	7,48	7,63	8,57	8,51	8,31	8,68						

2- Para o cálculo dos indicadores segundo faixa etária e sexo, foram utilizadas estimativas do 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 investigados.

4- Os dados de 2012 estão sujeitos à atualização e revisão.

5- Nesta tabela estão incluídos todos os nascimentos e óbitos com AP de residência ignorada.

Indicadores Demográficos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
População Total	nº	659.649	674.395	673.982	673.577	673.179	672.789	672.407	672.032	671.665	671.306	671.041	671.041	671.041
Razão de Sexos	%	92,80	92,72	92,63	92,54	92,43	92,32	92,21	92,08	92,08	92,08	92,08	92,68	92,68
Maiores ou iguais a 40 anos	nº	215.987	215.482	229.518	236.675	244.108	251.829	259.852	268.188	268.188	268.188	257.353	257.353	257.353
Maiores ou iguais a 60 anos	nº	66.478	68.747	71.124	73.615	76.224	78.960	81.828	84.836	84.836	84.836	84.839	84.839	84.839
Idosos	%	10,08	10,19	10,55	10,93	11,32	11,74	12,17	12,62	12,63	12,64	12,65	12,65	12,65

2. 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.

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

2.1 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.

2.1.1 Nascimentos por bairros da AP 5.1

Nascidos Vivos de Mães Residentes no Município do Rio de Janeiro, com partos ocorridos no Município do Rio de Janeiro segundo Bairro de Residência e Tipo de Estabelecimento - 2010										
Bairro de Residência	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	UNIVERSIDADE	FILANTROPICOS CONV.SUS	FILANTROPICOS	MILITARES	PARTICULARES	Total	% Cobertura SUS
134 DEODORO	105	3	4	1	0	1	15	41	170	66,47
135 VILA MILITAR	13	0	1	1	0	0	13	10	38	39,47
136 CAMPO DOS AFONSOS	1	0	0	0	0	1	1	3	6	16,67
137 JARDIM SULACAP	19	3	3	1	0	9	25	120	180	14,44
138 MAGALHAES BASTOS	181	51	4	4	0	1	15	91	347	69,16
139 REALENGO	824	520	54	39	2	10	76	673	2198	65,47
140 PADRE MIGUEL	220	401	20	9	3	0	27	248	928	70,37
141 BANGU	963	1068	84	41	1	8	79	897	3141	68,67
142 SENADOR CAMARA	371	541	23	6	1	0	15	255	1212	77,72

2.2 Nascidos vivos na AP 5.1

Nascidos Vivos														
Número	nº	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa de Natalidade	taxa	17,18	14,93	13,61	14,03	13,90	13,84	12,91	12,74	12,41	12,74	12,73	13,24	13,20
Taxa de Fecundidade Total	taxa	2,00	1,77	1,61	1,64	1,62	1,60	1,49	1,47	1,43	1,47	1,57	1,61	1,63
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0033	0,0037	0,0024	0,0035	0,0029	0,0027	0,0023	0,0028	0,0029	0,0030	0,0028	0,0022	0,0033
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0784	0,0680	0,0594	0,0618	0,0599	0,0640	0,0572	0,0559	0,0548	0,0568	0,0562	0,0599	0,0621
Mães Adolescentes	%	21,68	21,10	19,75	19,94	19,12	20,17	19,04	18,80	18,71	18,67	18,19	18,55	19,46
Baixo Peso	%	9,21	9,33	9,51	9,89	9,29	9,95	9,52	9,55	9,64	9,73	9,22	8,88	9,84
Prematuridade	%	8,72	8,13	7,86	9,17	8,44	8,67	9,73	10,11	10,26	9,95	9,50	11,87	11,86
Cesarianas	%	50,05	51,43	46,78	48,70	49,25	49,60	50,86	51,76	51,69	53,95	55,73	54,50	54,33
7 e mais consultas de Pré-natal	%	50,19	53,17	67,88	67,72	65,94	67,87	61,26	67,45	62,51	61,54	61,52	61,90	63,58
Cobertura do SUS	%	78,40	74,06	70,65	75,63	78,11	72,53	69,12	69,67	70,49	69,91	67,70	68,08	68,53

FONTE: CAS/SV5/SUBPAV/SMSDC - RJ

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

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

2.2.1 Taxa de Natalidade

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

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

2.2.2 Taxa de Fecundidade

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

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

2.2.3 Condições de Nascimento

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

2.2.4 Prematuridade

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

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

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

2.2.5 Baixo Peso ao Nascer

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

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

2.2.6 Tipo de Parto – Cesariana

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

A realização do parto cesariana segue parâmetros para sua indicação.

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

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

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

2.2.7 Mães Adolescentes

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

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

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

2.2.8 Consultas de Pré-natal – 7 consultas ou mais

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

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

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

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

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

"Considerando as causas diretamente relacionadas com a função reprodutiva, observa-se que óbitos por hipertensão na gravidez, hemorragias, infecção puerperal, complicações no trabalho de parto e abortos, são a maioria, apesar de ser facilmente evitável, através de adequada assistência ao ciclo gravídico- puerperal, em todas

as suas etapas: pré-natal, parto e puerpério. As condições de assistência e a própria organização dos serviços são também fatores determinantes das condições de saúde da população e transparecem quando os principais problemas da mulher são analisados”.

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

3 Mortalidade

3.1 Óbitos na Cidade do Rio de Janeiro

3.1.1 Taxa Bruta de Mortalidade

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

Mortalidade	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Gerat	nº	8.793	8.719	8.793	8.986	8.749	8.422	8.557	8.345	8.837	8.971	8.174	8.506
	taxa +	9,47	9,38	9,44	9,64	9,37	9,01	9,14	8,90	9,41	9,53	9,74	9,03
Infantil	nº	264	223	210	228	198	223	169	154	193	172	194	160
	taxa*	16,03	15,15	14,98	16,56	13,97	16,75	13,06	12,24	15,59	13,33	15,78	14,59
Neonatal		nº	167	149	142	150	139	143	101	118	110	125	97
	taxa*	10,14	10,12	10,13	10,89	9,81	10,74	8,42	8,03	9,53	8,52	10,17	8,25
Neonatal Precoce		nº	120	106	112	113	92	101	82	77	91	85	77
	taxa*	7,29	7,20	7,99	8,21	6,56	7,59	6,34	6,12	7,35	6,59	7,65	6,55
Neonatal Tardia		nº	47	43	30	37	46	42	27	25	31	20	36
	taxa*	2,85	2,92	2,14	2,69	3,25	3,15	2,09	1,91	2,18	1,94	2,52	1,70
Pós-Neonatal		nº	97	74	68	78	59	80	53	75	62	69	52
	taxa*	5,89	5,03	4,85	5,67	4,16	6,01	4,64	4,11	6,06	4,80	5,61	4,41
Óbitos de < 1 ano investigados		%	-	-	-	-	-	-	12,43	44,16	64,25	72,09	71,13
Perinatal	nº	327	271	266	258	246	209	211	213	217	223	193	183
	taxa**	19,61	18,21	18,77	18,54	17,79	18,28	15,99	16,59	17,04	16,65	17,95	16,26
Óbitos Perinatais investigados		%	-	-	-	-	-	-	12,92	44,55	69,48	77,42	72,65
Fetal	nº	207	165	154	145	162	145	127	134	122	132	129	116
	taxa**	12,43	11,96	11,07	10,67	12,54	11,32	10,24	11,78	10,77	11,01	11,72	10,81
Óbitos Fetais investigados		%	-	-	-	-	-	-	10,24	44,78	69,67	78,79	72,87
Materna	nº	10	14	15	11	9	6	5	10	11	15	12	9
	taxa**	60,71	95,11	107,02	79,90	63,51	45,07	38,64	87,41	80,78	85,24	122,00	102,08
Mulher em Idade Fértil		nº	538	514	504	474	473	483	450	491	463	404	411
	taxa**	-	-	-	-	-	-	39,33	42,92	66,13	81,64	86,70	82,57
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados		%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Doenças Cardiovasculares	nº	2.459	2.420	2.556	2.389	2.499	2.286	2.431	2.297	2.764	2.795	2.687	2.554	2.506
	taxa**	264,75	260,21	274,47	256,18	267,60	244,43	259,54	244,86	294,18	297,00	285,23	271,11	266,02
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	774	793	826	776	755	770	834	624	859	827	798	825	784
	taxa**	229,93	230,86	235,56	216,71	206,38	205,95	218,17	159,59	219,69	211,50	205,42	212,37	201,82
Doença Cerebrovascular #	nº	828	815	847	803	832	725	733	797	826	849	767	686	636
	taxa**	245,97	237,27	241,55	224,25	227,43	193,91	191,75	203,83	211,25	217,13	197,44	176,59	164,49
Neoplasias	nº	1.239	1.268	1.176	1.280	1.279	1.213	1.297	1.317	1.334	1.348	1.399	1.336	1.419
	taxa**	133,40	136,34	126,28	137,26	136,96	129,70	138,47	140,39	141,98	143,24	148,51	141,82	150,63
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	nº	199	174	175	187	196	194	180	191	191	193	196	175	176
	taxa**	21,43	18,71	18,79	20,05	20,99	20,74	19,22	20,36	20,33	20,51	20,81	18,58	18,58
Neoplasia de mama feminina	nº	117	140	112	128	134	108	124	166	149	158	140	121	152
	taxa**	23,68	28,16	22,38	25,38	26,37	21,07	23,98	31,79	28,53	30,26	26,61	23,17	29,11
Causas Externas	nº	1.120	1.096	1.107	1.143	1.042	1.050	995	958	957	926	898	779	791
	taxa**	120,59	117,85	118,87	122,57	111,58	112,27	106,23	102,12	101,86	98,40	95,32	82,69	83,97
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	658	618	671	679	599	555	525	437	389	441	424	332	272
	taxa**	70,84	66,45	72,05	72,81	64,14	59,34	56,05	46,58	41,40	46,86	45,01	35,24	28,87
Acidentes de Transporte	nº	166	165	161	156	166	167	164	136	138	132	136	95	120
	taxa**	17,87	17,74	17,29	16,73	17,78	17,86	17,51	14,50	14,69	14,03	14,44	10,08	12,74
Causas Mal Definidas	nº	1.143	1.064	996	1.072	967	922	909	880	845	858	881	475	447
	taxa**	124,14	111,05	107,33	113,93	110,05	105,95	102,62	100,55	97,90	100,90	102,10	63,33	62,62
Doenças Respiratórias	nº	746	841	863	915	830	838	830	772	852	960	1.015	1.008	963
	taxa**	80,32	90,43	92,67	98,12	88,88	89,60	88,61	82,30	90,68	102,01	107,74	107,00	102,22
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	393	392	438	471	444	425	402	395	434	446	502	479	471
	taxa**	42,31	42,15	47,03	50,51	47,54	45,44	42,92	42,11	46,19	47,39	53,29	50,85	50,00
AIDS	nº	136	117	141	141	115	119	115	124	113	128	137	144	128
	taxa**	14,64	12,58	15,14	15,12	12,31	12,72	12,28	13,22	12,03	13,60	14,54	15,29	13,27
Tuberculose	nº	69	80	75	75	67	51	65	49	58	58	65	69	62
	taxa**	7,43	8,60	8,05	8,04	7,17	5,45	6,94	5,22	6,17	6,16	6,90	7,32	5,52
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	519	507	528	556	517	469	508	550	566	588	602	600	561
	taxa**	55,88	54,52	56,70	59,62	55,36	50,15	54,24	58,63	60,24	62,48	63,90	63,69	58,49
Diabetes Mellitus	nº	425	414	428	446	405	353	401	444	454	482	493	476	429
	taxa**	45,76	44,52	45,96	47,83	43,37	37,74	42,81	47,33	48,32	51,22	52,33	50,53	45,54

FORNE: CAS/SVS/SUBPAV/SIMSDD - RJ
ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/SMU-RJ e Censo 2010.
FUNDAMENTAÇÃO: SINASC_SIM_CID 10 e RPSA - Indicadores Básicos para Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações (2008).

3.1.2 Mortalidade Infantil

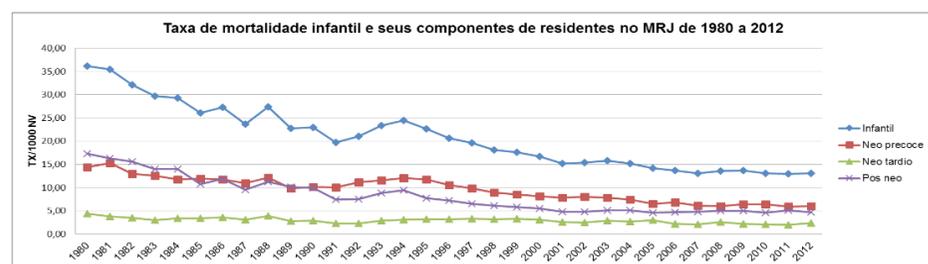
Atualmente a diminuição da taxa de mortalidade infantil na Cidade está atrelada a redução das mortes neonatais, em particular aquelas que ocorrem até o sétimo dia de vida - neonatais precoces. Desse modo, esta redução está relacionada a ações de saúde que se relacionam com o acompanhamento da gestação,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

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

Na década de 80 observa-se também diminuição da mortalidade neonatal precoce, mas que não se compara à magnitude da queda do componente pós-neonatal.

A partir da década de 90 a redução da mortalidade infantil está principalmente condicionada à redução da mortalidade neonatal, mas o grupo pós-neonatal ainda tem sua importância. Subsistem em diversas áreas da cidade, grupos populacionais especialmente vulneráveis vivendo em precárias condições e que enfrentam situações determinantes de condições de risco para mortalidade pós-neonatal.

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



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

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

Tv/1000	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Infantil	35,10	32,10	32,10	29,70	29,90	25,10	27,30	23,60	27,40	22,70	22,90	21,00	23,30	24,50	22,60	20,60	19,60	18,10	17,60	
Neo precoce	14,40	15,30	13,00	12,60	11,80	11,00	11,80	11,00	12,20	9,80	10,10	10,00	11,20	11,60	12,10	11,80	10,50	9,80	8,90	
Neo tardio	4,40	3,80	3,50	3,00	3,40	3,40	3,60	3,10	3,90	2,80	2,90	2,30	2,90	3,10	3,20	3,20	3,30	3,20	3,30	
Pos neo	17,30	16,30	15,60	14,00	14,00	10,70	11,90	9,50	11,30	10,10	9,90	7,40	7,50	8,80	9,40	7,70	7,20	6,50	6,10	

Tv/1000	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Infantil	16,74	15,20	15,42	15,77	15,23	14,15	13,69	13,07	13,59	13,63	13,05	12,93	13,05
Neo precoce	8,11	7,84	8,05	7,79	7,41	6,54	6,86	6,12	6,01	6,43	6,38	5,90	5,98
Neo tardio	3,11	2,60	2,53	2,86	2,70	3,01	2,17	2,32	2,60	2,23	2,06	2,01	2,37
Pos neo	5,52	4,76	4,83	5,12	5,12	4,58	4,67	4,83	4,98	4,97	4,62	5,06	4,70

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

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

AP Residência	< 7 dias	7-27 dias	28 dias - < 1 ano	Total
Ign	4	0	2	6
1.0	26	8	15	49
2.1	22	6	13	41
2.2	13	5	12	30</



Causa Indeterminada, Septicemias, Diarréia, Pneumonias, Bronquiolite e Broncoaspiração. Aproximadamente metade das mortes pós-neonatais ocorre nos três primeiros meses de vida. Este componente da mortalidade infantil contém uma parcela de óbitos que migra do período neonatal para o pós-neonatal, pelo adiamento do óbito, ou seja, a evitabilidade da morte é improvável.

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

3.1.1.3 Mortalidade Materna

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

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

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

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

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.).

3.1.3 Mortalidade Geral

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

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

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

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

4. Comentários

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

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

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

ANEXO I

Table with 10 columns: Indicadores Demográficos, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012. Rows include Population Total, Sex Ratio, Age groups, Mortality, etc.

Table with 10 columns: Indicadores Demográficos, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012. Rows include Demographic Indicators, Infant Mortality, Neonatal Mortality, Perinatal Mortality, etc.

Table with 12 columns: Nascidos Vivos, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012. Rows include Births, Fertility Rate, Adolescent Births, etc.

Fonte: CAS/DIR/SUPER/ANMDEC - M; ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/DNU/MU e Censo 2010. FUNDAMENTAÇÃO: SIMAC_SIV_CID 10 e NPSA - Indicadores Básicos para Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações (2008).

- NOTAS: * Taxa por 1000 nascidos vivos. T Taxa por 1000 habitantes. R Taxa de mortalidade específica para maior de 40 anos. ** Taxa por 100 mil nascidos vivos. TT Taxa por 100 mil habitantes.

Table with 5 columns: AP 1, AP 2, AP 3, AP 4, AP 5. Describes characteristics of different planning areas (AP) such as population density, infrastructure, and services.

Página 1

Página 1

Principais Problemas

Table with 5 columns: AP 1, AP 2, AP 3, AP 4, AP 5. Lists principal problems for each AP, such as loss of population, lack of infrastructure, and environmental issues.

Anexo V

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

**UPA SENADOR CAMARÁ
ANEXO V – MINUTA DE CONTRATO**

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E XXXXX, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE UPA SENADOR CAMARÁ, LOCALIZADA NA AP 5.1.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo Detran, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **XXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº. **XXXXX**, com endereço à XXXXXXXXXXXX, neste ato representada por **XXXXXXXXXXXXXX** na qualidade de XXXXXX, portador da Cédula de Identidade nº. XXXXXXXXXXXX, CPF nº XXXXXXXXXXXX, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº. 09/003.628/2014, tendo em vista o que dispõe as Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, o Decreto nº. 30.780, de 02/06/09, e suas alterações, que regulamenta a Lei Municipal nº. 5.026, de 19/05/09, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e o Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na **UPA SENADOR CAMARÁ** localizada na AP 5.1, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto o **gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde** pela **CONTRATADA**, na **UPA SENADOR CAMARÁ**, em conformidade com os Anexos, que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento:

- Anexo A – Gestão das Unidades
- Anexo B – Acompanhamento de contrato e avaliação
- Anexo C – termo de permissão de uso
- Anexo D Cronograma de Desembolso
- Anexo E Declaração de Fato Superveniente

1.2 A execução do presente contrato dar-se-á pela **CONTRATADA**, observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** na Proposta Técnica e Econômica e no Edital.

a) Passarão a ser geridas de imediato pela **CONTRATADA**:

Unidade	Endereço	Bairro	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
Unidade de Pronto Atendimento, Porte III – SENADOR CAMARÁ	Av. Santa Cruz, 6486	SENADOR CAMARÁ - Rio de Janeiro.	IMEDIATO À ASSINATURA DO CONTRATO	UPA SENADOR CAMARÁ

PARÁGRAFO ÚNICO

Este **CONTRATO DE APOIO A GESTÃO** segue os preceitos descritos no art. 8º do Decreto 30.780/09:

I - especificação do programa de trabalho, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II - estipulação dos limites e critérios para a despesa com a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais, no exercício de suas funções;

III - disponibilidade permanente de documentação para auditoria do Poder Público;

IV - atendimento à disposição do § 2.º do artigo 5.º da Lei Municipal n.º. 5026, de 19 de maio de 2009;

V - vedação à cessão total ou parcial do contrato de gestão pela Organização Social;

VI - atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no caso das Organizações Sociais da Saúde.

VII - o orçamento, o Cronograma Mensal de Desembolso e Metas Físicas e as fontes de receita para a sua execução (Anexo do Edital e Anexo E do Contrato de Gestão);

VIII - vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão;

IX - discriminação dos bens públicos cujo uso será permitido à Organização Social quando houver, conforme específico do contrato de gestão;

X - em caso de rescisão do contrato de gestão, do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação da entidade, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, na proporção dos recursos e bens por este alocados. Para o patrimonialismo de bens, deve constar o número do CNES/Ministério da Saúde da referida unidade de saúde na placa do patrimônio ao qual está alocado o referido bem.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

2.1. São da responsabilidade da **CONTRATADA**, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas do Edital e Anexos, e dos Anexos A, B, C, D e E deste contrato, que fazem parte do presente contrato e daquelas estabelecidas na legislação do SUS, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

2.1.1. Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos Técnicos A, B e C, de acordo com o estabelecido neste contrato e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde –, especialmente o disposto no Decreto-Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990; a Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde, atendendo exclusivamente aos usuários do SUS;
- II – 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;
- III - 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;
- IV - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- V - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- VI - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VII - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VIII – fomento dos meios para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular.
- IX – prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.
- X Na prestação dos serviços descritos no item anterior, 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;
 - XI – Receber médicos residentes vinculados à COREME da SMS ou a universidades conveniadas.
 - XII - 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;
 - XIII - Estabelecer controle e a apuração da frequência dos funcionários contratados pelas Organizações Sociais, com contrato de gestão celebrados com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, por meio de Registro Biométrico de Ponto e de acordo com o Decreto nº 33536 de 25 de março de 2011 da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.
 - XIV - Efetivar contratação de serviços de prestação continuados como limpeza, segurança, concessionárias, conectividade.
 - XV - Utilizar, para a contratação de pessoal, regulamento próprio e claro com critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
 - XVI - Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS.
 - XVII - Utilizar, para a aquisição de bens e equipamentos duráveis e permanentes, medicamentos e insumos, regulamento próprio e claro, observando as normas legais vigentes, e os registros de preço exequíveis da SMS/RJ.
 - XVIII - Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias e/ou específicas sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes, tendo sempre contratos assinados por ambas as partes e disponibilizados a SMS/RJ, desde o início dos serviços.
 - XIX - Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à **CONTRATADA** e também por danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiro.
 - XX - Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.
 - XXI - Manter em seus quadros técnicos para a gestão, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.
 - XXII - Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelo nome designativo “Com os logos oficiais do Município, Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde, Organização Social”, devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e dos serviços prestados nessa condição pertencem ao Sistema Único de Saúde sendo vedada a cobrança ao usuário;
 - XXIII - Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa;
 - XXIV - Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso que deverão definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público, bem como realizar adaptações/reformas com a anuência deste nas Unidades já existentes;
 - XXV - A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizado pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.
 - XXVI - O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e manutenção.
 - XXVII - A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.
 - XXVIII - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições;
 - XXIX - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;
 - XXX - Utilizar sistema informatizado para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pela **CONTRATANTE**;
 - XXXI - O sistema utilizado pela **CONTRATADA** deverá permitir customizações que possibilitem sua integração com outros sistemas que a **CONTRATANTE** já utilize ou outros que venha a utilizar durante a vigência deste contrato;
 - XXXII - Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.
 - XXXIII - Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais;

XXXIV - Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação, conseqüente extinção da Organização Social e rescisão contratual;

XXXV - Na ocorrência do acima exposto, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE, os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde constantes deste Contrato de Gestão.

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

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

XXXVIII - A retenção prevista no item XXXVII será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

XXXIX - A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela Adjudicatária.

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

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

XLII - Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato, no Banco SANTANDER (Brasil) S.A. ou outro banco que o venha a substituir, em conformidade com a Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013 e manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato, além de disponibilizar extrato mensal para a SMS. XLIII - Disponibilizar nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

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

XLV - Comprometer-se a manter neste contrato de gestão para as unidades de saúde, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

XLVI - Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto 28.937/08).

XLVII - Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

XLVIII - Cooperar integralmente com as demandas do grupo de transição criado para esse fim, por meio da indicação de representantes e de disponibilização de quaisquer informações relacionadas à execução do contrato solicitadas CONTRATANTE no caso de rescisão contratual ou término de vigência.

XLIX - Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para análise e consulta do Poder Público; L - Permitir, através de declaração específica, permanentemente, o amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira, bem como a qualquer documentação, da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, aos órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal;

LI - Produzir, guardar e fornecer quaisquer dados e informações solicitados pela CONTRATANTE, na forma e periodicidade por esta determinadas;

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

LIII - Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este Contrato de Gestão com a CONTRATANTE;

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

LV - A CONTRATADA, caso possua mais de 20 (vinte) empregados, deverá reservar vagas de, no mínimo, 20% de vagas para afrodescendentes (10% para homens e 10% para mulheres) na forma do artigo 3º da Lei Municipal nº 4.978/08.

LVI - A CONTRATADA fará publicar, na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e obras necessários à execução deste Contrato, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

PARÁGRAFO ÚNICO

Na hipótese do inciso XXVII, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE, os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde constantes deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

I. Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Contrato e em seus anexos;

II. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, nos Planos de Trabalho 1889.10.302.0331.2777, ND 33.50.39, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo D do Contrato de Gestão – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas.

III. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual.

IV. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso. Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

V. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da Organização Social para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

VI. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos;

VII. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Comissão Técnica de Avaliação (CTA) a ser nomeada por resolução do Sr. Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado em duas vias em meio digital ao Secretário Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral ou a qualquer momento definido pela CTA, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a SMS.

PARÁGRAFO QUARTO

O CONTRATO DE GESTÃO prevê a possibilidade de o Poder Público requerer a apresentação, pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Município.

PARÁGRAFO QUINTO

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

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação (CTA) a ser nomeada por resolução do Sr. Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado em duas vias, em meio digital e físico, ao Secretário Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral ou a qualquer momento definido pela CTA, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a Organização Social e a Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O CONTRATO DE GESTÃO prevê a possibilidade de o Poder Público requerer a apresentação, pela CONTRATADA, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Município.

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser renovado, por igual período e, outra, pela metade, após a comprovação da consecução dos objetivos estratégicos e de pelo menos oitenta por cento das metas estabelecidas, conforme quadro de metas e indicadores do anexo B, nos termos do artigo 8º, inciso VII do decreto 30780/09.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do Contrato não exige a CONTRATANTE a comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

CLAUSULA SEXTA - DA CESSÃO DE BENS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA EXISTÊNCIA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A retenção prevista na *caput* será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO e nos seus Anexos Técnicos**, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Edital, no Anexo III – Transferência de Recursos Orçamentários, Cronograma de Desembolso e no Anexo D – Cronograma de Desembolso deste **CONTRATO DE GESTÃO**, perfazendo o total de **R\$ 36.428.304,28 (trinta e seis milhões quatrocentos e vinte e oito mil trezentos e quatro reais e vinte e oito centavos)** à conta do Programa de Trabalho 1889.10.302.0331.2777, do código de despesa nº 33.50.39, do orçamento em vigor, tendo sido emitida nota de empenho nº xxxxxxxxxxxx/2015.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta em conta especialmente aberta, cláusula terceira deste contrato, para a execução do presente Contrato de Gestão. Os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 3 de novembro de 2010, desde que o resultado dessas aplicações sejam seguros, sem risco para o patrimônio e revertidos, exclusivamente, aos objetivos do presente CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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 QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

O saldo do contrato de gestão, enquanto não utilizado, deverá ser aplicado conforme dispõe o decreto 33.010 de 3/11/2010.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual e devem estar vinculadas ao objeto do presente contrato. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato, na rubrica "apoio à gestão da RUE, incluindo todos os custos envolvidos com a execução do contrato: aluguel de sede, remuneração de dirigentes e funcionários da atividade meio, como setor de Recursos Humanos ou Logística, despesas com locomoção e alimentação, despesas de manutenção da sede, comunicação e conectividade.

PARÁGRAFO OITAVO

A cobrança de qualquer taxa de administração é vedada.

PARÁGRAFO NONO

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

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo D – Cronograma de Desembolso, totalizando para o período de 24 meses, **R\$ 36.428.304,28 (trinta e seis milhões quatrocentos e vinte e oito mil trezentos e quatro reais e vinte e oito centavos)**.

PARÁGRAFO ÚNICO

A parcela correspondente ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso será creditada como primeiro aporte de recursos financeiros. A competência da execução financeira é sempre de 01 a 31 de cada mês.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos;
- Detalhamento de todas 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 OS 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 OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões;
- Além de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema;
- Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão assim como dados de produção atinentes ao objeto do contrato de gestão;

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os dados enviados pela Organização Social serão certificados pela representante legal da entidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A alteração do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como dos anexos que o integram, deverá ser submetida à autorização do Secretário Municipal da Saúde, após parecer fundamentado da CTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os anexos que compõem este **CONTRATO DE GESTÃO**, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde, vigentes nos novos períodos de contratualização, assegurando os direitos da **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - RESCISÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da SMS, após manifestação da CTA e da Procuradoria Geral do Município.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a SMS ressarcirá exclusivamente danos materiais, excluídos os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social para a execução do objeto deste contrato, que poderão ser abatidos do excedente financeiro de que trata o inciso XII do art 8º do Decreto 30780/09, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de rescisão amigável, a **CONTRATADA** fica obrigada a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela **CONTRATADA** de cláusula ou obrigação constante deste Contrato ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 84, 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- I. Advertência;
- II. Multa moratória no valor de 1% por dia útil sobre o valor da nota de empenho, do contrato ou, se for o caso, do saldo não atendido, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis.
- III. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;
- IV. Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (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 penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado das transferências de recursos referentes aos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DISPOSIÇÕES FINAIS

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente Contrato, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde -, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

O Município providenciará a remessa de cópias do presente **CONTRATO DE GESTÃO** à Câmara Municipal dos Vereadores do Rio de Janeiro e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Organização Social se obriga a manter, durante todo o período de execução do Contrato, as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista exigidas no Edital que instruiu este Chamamento Público, onde foi selecionada a melhor proposta técnica e econômica do presente instrumento e o teor da sua proposta de preço, sob pena de rescisão do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

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

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2015.

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:
DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1) _____ 2) _____
Nome: R.G. Nome: R.G.

ANEXO A DO CONTRATO GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL UPA SENADOR CAMARÁ

A. GESTÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

Do conjunto de equipamentos de saúde da rede de atenção, serão geridos pela Organização Social – OS somente aqueles apontados no Contrato de Gestão.

A.1. OBJETO

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

A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE UPA SENADOR CAMARÁ

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

A.2.1. atendimentos e leitos de observação

A. UPA SENADOR CAMARÁ	B. QUANTIDADE
CAPACIDADE ASSISTENCIAL - Média dia	350
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTOS (SALA AMARELA)	09
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA AMARELA PEDIÁTRICA)	04
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)	04
LEITOS DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL	02

A.2.2 Perfil Assistencial da UPA SENADOR CAMARÁ

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

HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura para pacientes > 24h nos leitos vermelhos (*)
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

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

A.2.3. Equipe de Profissionais da UPA SENADOR CAMARÁ

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

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

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

- 1- O regime de trabalho da enfermagem será em plantões de 12h X 60h, cobrindo os horários diurnos e noturnos.
- 2- Dentre os auxiliares administrativos estão contemplados os 2 (dois) administrativos que atuam no registro de pacientes e que necessariamente são 24h, além destes deve haver sempre um administrativo 24h na unidade.
- 3- O dentista, o auxiliar de consultório dentário e o farmacêutico tem o regime de plantão a cargo da OS, desde que observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.

A.2.4 Funcionamento

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

A.2.5. Qualidade dos Serviços Prestados

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

- o Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- o Implantar Comissão de Prontuários;
- o Implantar Comissão de Óbito;
- o Realizar de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ.
- o Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- o Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- o Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- o Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- o Monitorar o tempo de espera para atendimento na UPA e para internação;
- o Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- o Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- o Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.
- o Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitados pela SMS/RJ.

A.2.6. Cobertura

A prestação dos serviços pela CONTRATADA abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidades, ou seja, todos os

recursos necessários para assegurar a assistência de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde pela UPA SENADOR CAMARÁ, 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

A.2.6.1. UPA

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

**ANEXO B DO CONTRATO
ACOMPANHAMENTO DO
CONTRATO E AVALIAÇÃO
PARA OS SERVIÇOS DE
SAÚDE
UPA SENADOR CAMARÁ**

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

1 CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

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

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

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

1.1 RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

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

1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

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

1.3 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 06 membros titulares e 03 suplentes, assim definido:

Titulares

- a) 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP
- b) 2 representantes da SMS/SUBHUE
- c) 1 representante da SMS/SUBG
- d) 2 representantes da SMS/ Coordenação de Emergência Regional

Suplentes

- e) 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP
- f) 1 representantes da SMS/SUBHUE
- g) 1 representante da SMS/SUBG

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

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

1.4 FUNÇÕES

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

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

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

- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - o Os serviços que oferta;
 - o Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
 - o Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
 - o Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - o Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - o Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
 - o Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
 - o Dispor de mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão.
 - o Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

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

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

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

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

2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

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

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

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

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.

- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

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

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumenta os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

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

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

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

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,5%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro I.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSS deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro II.

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

Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.

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

Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01

	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	16%	0,24%
2	Índice de absenteísmo.	16%	0,24%
3	Taxa de Turn-over.	16%	0,24%
4	Treinamento hora homem.	16%	0,24%
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	16%	0,24%
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	20%	0,30%
Totais		100%	1,5%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro III.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a UNIDADE DE SAÚDE deverá apresentar um **PLANO DE APLICAÇÃO** dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro IV. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

Quadro III – Indicadores para a Variável 02.

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}}$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco} \times 100}{\text{Total de pacientes classificados com risco}}$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{x 100 Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{x 100 Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo } < 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE}} \times 100$	100%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC} \times 100}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}}$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	100%

Quadro IV – Repasse referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	12%	0,24%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	12%	0,24%
3	Tempo de permanência na emergência.	12%	0,24%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas.	12%	0,24%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	12%	0,24%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	12%	0,24%
TOTAIS		100%	2,0%

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

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

Quadro V – Indicadores da Variável 03

	INDICADOR	FÓRMULA	META
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Questionários preenchidos} \times 100}{\text{Total de pacientes em observação}}$	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Conceitos satisfeito e muito satisfeito} \times 100}{\text{Total de Respostas efetivas}}$	>85%

Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03

	Indicadores para Variável 03	% a incidir sobre a variável 03	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	50%	0,75%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	50%	0,75%
TOTAIS		100%	1,5%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Prestação de Contas Mensal

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – 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 para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13. Impreterivelmente, até o dia 10º dia útil do mês subsequente, conforme Manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais.

4.1 Informações assistenciais da UPA (periodicidade mensal)

A) Número de atendimentos total da unidade:

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

B) Desdobramentos desses atendimentos:

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

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

C) Transferências identificando:

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

D) Exames

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

E) Medicamentos

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

F) Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM

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

G) Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral – AVC

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

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

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

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

5.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

5.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

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

5.1.2. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

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

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

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

5.1.3 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

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

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

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Internação Hospitalar (CIH)

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

Operacionalização do Sistema:

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

6 – Serviço de Apoio a Diagnóstico e Terapêutica - SADT

Devemos explicitar que visando dar suporte para aos a UPA SENADOR CAMARÁ tem a obrigatoriedade de disponibilizar mensalmente, sempre que necessário, como - Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - "SADT", os seguintes exames elencados a seguir com as respectivas quantidades mensais:

SADT para o Pronto Atendimento e perfil assistencial

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

SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Ureia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

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

ANEXO C DO CONTRATO TERMO DE PERMISSÃO DE USO UPA SENADOR CAMARÁ TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo para a AP objeto deste Edital, assim como os bens que lhes guarnecem.

- II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Contrato de Gestão ao qual se vincula.
- III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporados ao patrimônio municipal, sem direito a retenção.
- IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, adequadas à sua destinação e devidamente patrimoniadas.
- V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.
- VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante aprovação do Poder Público Municipal.
- VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.
- VII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao contrato de gestão às dependências dos bens cedidos.
- VIII - Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no contrato de gestão.
- IX – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio do bem imóvel cedido.
- X – Deverá a CONTRATADA pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do imóvel, inclusive tarifas e taxas.

Rio de Janeiro, de 2015

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

EDUARDO PAES
Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde
(Salvo delegação comprovada pelo Exmo. Sr. Prefeito)

Testemunhas:

1) _____ 2) _____
Nome: R.G. Nome: R.G.

**ANEXO D
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08
a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38
a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34
a3) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86
a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00
a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00
a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55
a7) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50
A - Unidade de Pronto Atendimento		1.445.567,63								
B) Parte variável - 1		21.683,51								
C) Parte variável - 2		28.911,35								
D) Parte variável - 3		21.683,51								
E) Total parte variável (E)=B+C+D		72.278,38								
F) Total (F)=A+E		1.517.846,01								

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16
a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38
a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34
a3) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86
a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00
a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00
a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55
a7) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50
A - Unidade de Pronto Atendimento		1.445.567,63								
B) Parte variável - 1		21.683,51								
C) Parte variável - 2		28.911,35								
D) Parte variável - 3		21.683,51								
E) Total parte variável (E)=B+C+D		72.278,38								
F) Total (F)=A+E		1.517.846,01								

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	TOTAL
a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	72.278,38	1.734.681,12
a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	1.011.897,34	24.285.536,16
a3) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	257.167,86	6.172.028,64
a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	59.094,00	1.418.256,00
a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	15.750,00	378.000,00
a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	20.612,55	494.701,20
a7) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	8.767,50	210.420,00
A - Unidade de Pronto Atendimento		1.445.567,63	33.248.055,49								
B) Parte variável - 1		21.683,51	477.037,32								
C) Parte variável - 2		28.911,35	636.049,76								
D) Parte variável - 3		21.683,51	477.037,32								
E) Total parte variável (E)=B+C+D		72.278,38	1.590.124,39								
F) Total (F)=A+E		1.517.846,01	36.428.304,28								

ANEXO TÉCNICO E DO CONTRATO DE GESTÃO: DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE

DECLARAÇÃO

Nome do Órgão: _____
Ref. Processo Seletivo N.º ____/2014

_____, inscrita no CNPJ n.º _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade N.º _____ e do CPF n.º _____, declara sob as penas da Lei, para fins de celebração de Contrato de Gestão decorrente ao **PROCESSO SELETIVO N.º ____/2014**, que:

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

Rio de Janeiro, _____ de 2015.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da Organização Social)
Obs.:

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

ANEXO VI

DECLARAÇÃO

Nome do Órgão: _____
Ref. Processo Seletivo N.º ____/____.

_____, inscrita no CNPJ n.º _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade N.º _____ e do CPF n.º _____, declara sob as penas da Lei, para fins de participação no **PROCESSO SELETIVO N.º xxxx/2015**, que:

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

Rio de Janeiro, de de 2015.

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

- 1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa
- 2) Esta declaração deverá ser colocada no envelope "02" Documentação.

Links Úteis para os Servidores

Serviços, publicações e informações importantes da prefeitura para você.

Veja mais



Nosso link com você ficou ainda mais forte.

Agora, além de ser o seu principal canal de informações na prefeitura, o Portal do Servidor tem uma novidade para estar ainda mais perto de você no dia a dia: a coluna **Links Úteis**. Ou seja, em apenas um clique você pode encontrar formulários, sistemas, publicações, entre outros dos principais endereços eletrônicos dos órgãos municipais. Aproveite!

PORTAL DO SERVIDOR

www.rio.rj.gov.br/web/portaldoservidor

