

EDITAL Nº 05/2013

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS SMS/RJ

A **Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do Rio de Janeiro**, consoante o disposto no art. 9º do Decreto nº. 30.780, de 02 de junho de 2009, **TORNA PÚBLICA** sua intenção de firmar parceria com Organizações Sociais, mediante a celebração de Contrato de Gestão, nos termos da Lei Municipal nº. 5.026/09, e Decreto Municipal nº. 30.780/09, e suas alterações. 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 à saúde, e que estejam **qualificadas** como Organização Social no âmbito deste Município, nos termos da aludida Lei Municipal nº. 5.026/09 e Decreto Municipal nº. 30.780/09, e suas alterações, que regerão o processo seletivo, bem como as Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Lei Eleitoral 9.504 de 30/09/97 e da Resolução nº 23.341 do Tribunal Superior Eleitoral, mais correspondentes Normas do Sistema Único de Saúde (SUS), emanadas do Ministério da Saúde (MS), 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, e condições fixadas neste Edital e seus Anexos, que estarão disponíveis para consulta no endereço: Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ.

1. OBJETO

1.1 **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 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.

O presente chamamento público refere-se à unidade descrita abaixo:

Classificação	Porte da unidade	Serviço a ser oferecido	Endereço	Bairro
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Tipo III	Pronto Atendimento	Estr. Manoel Nogueira de Sá com Rua Prof. José Rodrigues	Magalhães Bastos

1.2 O gerenciamento dessas ações e serviços de saúde, nas unidades descritas, incluirá ainda:

- Desenvolvimento de linhas de trabalho que permitam avançar na integralidade da assistência e do acesso da população local aos serviços e ações de saúde;
- 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;
- Apoio à gestão de Unidades de Pronto Atendimento indicadas nesta convocação pública pela Organização Social, através da operacionalização, incluída, caso se necessite, a compra de equipamentos, mobiliários e material permanente, na forma da Portaria MS-GM nº 2.648, de novembro de 2011, do gerenciamento e da execução de atividades e serviços de saúde;
- Alcance de metas e indicadores assistenciais e de gestão que se encontram expressas no Anexo I – Termo de Referência que integra o presente edital;
- Promoção da melhoria da qualidade da atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde no âmbito das urgências e emergências.

2. PRAZOS

2.1 Na contagem dos prazos, é 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.

2.2 O prazo para prestação dos serviços é de 24 meses, tendo início a partir da assinatura do contrato de gestão.

2.3 O prazo do subitem 2.2 poderá ser prorrogado uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidos, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do art. 57 da Lei Federal nº 8.666/93 e do art. 8º, VII do Decreto nº 30.778, de 02 de junho de 2009, ou alterado, na forma do art. 65, da Lei Federal nº 8.666/93, que se aplica subsidiariamente.

2.4 O prazo para a assinatura do Contrato de Gestão será de até 60 (sessenta) dias após a homologação do resultado do Processo de Seleção, prorrogáveis pelo mesmo período, observadas as condições previstas no próprio contrato.

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

3. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 NO ATO DO CREDENCIAMENTO DOS REPRESENTANTES

3.1.1 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 nº 30.780/2009 e nº 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.

3.1.2 Não serão admitidas nesta CONVOCAÇÃO PÚBLICA as instituições, ainda que qualificadas como Organizações Sociais: suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições do

impedimento e as declaradas inidôneas, pela Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações, nos níveis federal, estadual ou municipal.

3.1.3 Não será permitida a participação de concorrentes que tenham como membro do seu Conselho de Administração servidor público detentor de cargo comissionado ou função gratificada, em consonância com o disposto no art. 3º, inciso II, alínea `b` da Lei Municipal 5026.

3.1.4 Não será permitida a participação em consórcio.

3.1.5 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 justificção, imediatamente, à SMS, sob pena de cancelamento e qualificação e, conseqüentemente, a rescisão antecipada do contrato de gestão.

3.1.5.1 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.

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

3.1.6.1 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.

3.1.6.2 A documentação referida no subitem 3.1.2 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que para fins de comprovação destes poderes a licitante deverá apresentar o Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, ambos os documentos podem ser originais ou fotocópias autenticadas.

3.1.7 A documentação referida nos subitens 3.1.1, 3.1.2.1 e 3.1.2.2 deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial de Seleção e fora de qualquer envelope.

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

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

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

3.1.11 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.

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

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

3.1.14 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 nº5.026, 19/05/2009, conforme Decreto Municipal 35.129, 16/02/2012.

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

3.2.1 Atender ao previsto no item 3.1 e apresentar a Proposta Técnica e Econômica em envelope próprio (Envelope 01), devidamente lacrado, conforme descrito no item 4.1, de acordo com o prazo definido pelo item 05.

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

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

I – da regularidade jurídica;

II – da boa situação econômico-financeira da entidade; e

III – de experiência técnica para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão.

3.3.2 A comprovação dos itens I, II e III deverá ser feita através da apresentação dos documentos previstos no item 4.2.

4. APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES DE PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA E DE DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

4.1 ENVELOPE 1 – PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA:

Esta Proposta Técnica e Econômica, nos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009, elaborada em conformidade com o Anexo II – Roteiro de Elaboração de Proposta Técnica e Econômica será encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, e apresentada em 01 (uma) via, impressa, numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem: Número do edital de seleção e o objeto do mesmo;

- a) Apresentação da Proposta Técnica e Econômica para gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos na **Unidade de Pronto Atendimento**, conforme o Anexo II – Roteiro de Elaboração de Proposta Técnica e Econômica, e nos precisos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009;
- b) Definição de metas operacionais, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos e cronograma de execução, nos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009;
- c) Proposta Econômica, também impressa, da qual constará ainda o detalhamento do valor orçado para implementação da referida Proposta Técnica, nos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009;
- d) Comprovação de experiência técnica para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão, nos termos do inciso III, art. 14 do Decreto nº. 30.780/2009, apresentando:
 - d.1. Comprovação de experiências anteriores, pertinentes e compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado **(que não seja a proponente)**, indicando local, natureza, volume, qualidade, tempo de atuação **(especificando a quantidade de dias, meses e anos ou a data de início e fim da prestação de serviço)** e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social;
 - d1.1. As comprovações descritas no item d.1, limitar-se-ão à demonstração, pela entidade, de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser

executada, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional, conforme previsto no §2º do Inciso III do art.14 do Decreto Municipal nº 30.780/09.

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

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

- I. Vínculo societário, demonstrado por Contrato Social ou Estatuto atualizado;
- II. Vínculo empregatício, através de cópia da Ficha de Registro de Empregado, autenticada;
- III. Vínculo empregatício, através da Carteira de Trabalho, autenticada; e
- IV. Ser o responsável técnico na Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART) do Conselho de Medicina, desde que juntamente com a cópia do Contrato de Prestação de Serviço.

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

d.3. Comprovação, pela Organização Social, através da documentação legal:

a. De possuir em seu quadro, profissional de nível superior com graduação ou especialização, em gestão em saúde, cuja comprovação como sendo parte do quadro da empresa será caracterizada por:

- I. Vínculo societário, demonstrado por Contrato Social ou Estatuto atualizado;
- II. Vínculo empregatício, através de cópia da Ficha de Registro de Empregado, autenticada;
- III. Vínculo empregatício, através da Carteira de Trabalho, autenticada; e
- IV. Ser o responsável técnico na Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART) do Conselho de Medicina, desde que juntamente com a cópia do Contrato de Prestação de Serviço.

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

4.1.2 Fica estabelecida a validade da Proposta Técnica e Econômica, envolvendo a totalidade de seus componentes, por até 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial de Seleção.

4.1.3 Para a elaboração da Proposta Técnica e Econômica, as Organizações Sociais participantes do certame deverão conhecer todos os elementos informativos fornecidos pela SMS, além de, a seu critério, se assim entenderem necessário, acessarem as fontes adicionais de informação ali mencionadas, tendo em vista o completo conhecimento do objeto, em prol da apresentação de Proposta Técnica e Econômica adequada aos propósitos do presente processo de seleção.

4.1.4 As Organizações Sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de sua Proposta Técnica e Econômica, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

4.1.5 A Organização Social interessada em participar do processo seletivo **deverá entregar a documentação completa, encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram**. A Proposta Técnica e Econômica e a documentação de habilitação deverão ser apresentadas em 01 (uma) via cada, numeradas e rubricadas, sem emendas ou rasuras. A Proposta Técnica e Econômica deverá ser organizada de acordo com as orientações do Anexo II – Roteiro de Elaboração de Proposta Técnica e Econômica, podendo, em caso de não cumprimento, ter sua pontuação penalizada a critério da comissão.

4.1.6 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 efeito de utilização do custeio mensal dos serviços.

4.2 ENVELOPE 2 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO: O envelope de Documentação de Habilitação deverá conter os seguintes elementos:

- a) Número do edital de seleção e o objeto do mesmo;
- b) Comprovação da condição de Organização Social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro para a área de Saúde, nos termos do Decreto nº. 30.780/2009, e suas alterações, mediante a apresentação da publicação no Diário Oficial do Município da qualificação da Entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI), com seus objetivos relacionados ao objeto deste Edital, através do original ou de fotocópia autenticada.
- c) Comprovação da **regularidade jurídico-fiscal e da boa situação econômico-financeira** da Organização Social, nos termos do art. 14 do Decreto nº. 30.780/2009, apresentando:
 - c.1) 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;
 - c.2) Prova de inscrição no CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas);
 - c.3) 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;
 - c.4) Prova de regularidade relativa aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, através da Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais – CQTF;
 - c.5) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, através da Certidão Negativa de Débitos – CND ou da Certidão Positiva com Efeito de Negativa – CPD-EM;
 - c.6) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação – CRS;
 - c.7) Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal ou outra equivalente, na forma da Lei;
 - c.8) Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do Exercício, exigível em Lei, que comprovem a boa situação financeira da Organização Social. Esta, conforme o caso apresentará autenticados, publicação do Balanço ou cópias reprográficas das páginas do Livro Diário onde foram transcritos o Balanço e a Demonstração de Resultados com os respectivos Termos de Abertura e Encerramento registrados no Registro Civil de Pessoas Jurídicas ou Ofício de Notas da sede da Organização Social, ou no Cartório de Registro de Títulos e Documentos, todos, obrigatoriamente, firmados pelo Contador e por Dirigente, qualificados, vedada a substituição por Balancetes ou Balanço provisórios;
 - c.9) Certidão negativa de falência, Recuperação Judicial e Recuperação Extrajudicial, expedida pelo(s) distribuidor(es) da sede da Organização Social, emitida, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data de realização da Seleção;
 - c.10) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, 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 Organização Social tem sua sede.

c.11) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista, conforme Lei nº 12.440, 07/07/2011.

5. DATA, LOCAL, HORÁRIO DE REALIZAÇÃO E ESCLARECIMENTOS

5.1 A sessão pública para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta Técnica e Econômica dos interessados ocorrerá em sessão no **dia 08 de novembro de 2013 às 10h horas**, 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 - 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ.

5.2 Esta sessão pública obedecerá aos princípios e normas já observadas pela SMS/RJ para a realização de processos de seleção.

5.3 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.

5.4 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.

5.5 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.

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

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

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

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

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

6.3 No dia, horário e local indicados no item 05 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.

6.4 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.

6.5 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.

6.5.1 Quando se tratar de dirigente da Organização Social 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.

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

6.5.3 A documentação referida no subitem 6.5.2 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que para fins de comprovação destes poderes a licitante deverá apresentar o Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

6.5.4 A documentação referida nos subitens 6.5.2 e 6.5.3 deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial de Seleção e fora de qualquer envelope.

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

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

6.8 A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante, emitido por Órgão Público.

6.9 Ficará impedido de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção, o representante da Organização Social participante, que não apresentar o instrumento de representação, ou cuja documentação não atenda às especificações retrocitadas.

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

6.11 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.

6.12 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 orçamentários destinados a cada tipo de despesa (recursos humanos, custeio e investimento).	0,50 PONTOS

2. Economicidade	2.1. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde / CEBAS-SAÚDE atualizado, emitido pelo Ministério da Saúde;	2,0 PONTOS
3. Conhecimento do Objeto da Contratação	3.1.Descrição e Análise das principais características da Demanda por serviços públicos de saúde na AP.	0,50 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 na AP.	1,0 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.	0,50 PONTOS
	4.2.Experiência em Gestão de Serviços de Saúde públicos ou privados em Outros Municípios com população residente no ano de publicação deste Edital igual ou superior a 300.000 habitantes.	1,0 PONTOS
	4.3.Experiência em gestão de serviços públicos ou privados e ações voltadas à atenção às urgências e emergências em unidades de atendimento não-hospitalares.	1,0 PONTOS
5. Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional das unidades de saúde	5.1.Organização proposta para as diferentes atividades assistenciais.	0,75 PONTOS
	5.2.Quantidade e qualidade de atividades propostas.	0,50 PONTOS
6. Adequação entre os meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos	6.1.Recursos Humanos estimados.	1,50 PONTOS
	6.2.Prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços.	0,25 PONTOS
	6.3.Organização das atividades de apoio.	0,25 PONTOS

	6.4.Sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos.	0,25 PONTOS
PONTUAÇÃO TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA: 10 PONTOS		

6.12.1 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. Neste caso, a pontuação máxima admitida será de 1,0 ponto.

6.13 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.

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

6.15 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.

6.16 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.

6.17 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.

6.18 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.

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

6.20 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.

6.21 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.

6.22 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.

6.23 O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, a qualquer tempo, respeitado o contraditório.

6.24 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.

7. DO DIREITO DE PETIÇÃO

7.1 Ao final da sessão e declarada a vencedora do certame pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, qualquer participante poderá manifestar imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de três dias para a apresentação das razões do recurso, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

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

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

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

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

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

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

8. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

8.1 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 SMS para a assinatura do Contrato de Gestão.

8.2 Deixando a vencedora de assinar o Contrato no prazo estabelecido no item 17.7, poderá o Presidente da Comissão Especial de Seleção, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas do faltoso, examinar as ofertas subseqüentes 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.

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

8.4 A OS 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 SMS. A ocorrência de desconformidade implicará no refazimento do(s) serviço(s) e na substituição dos materiais recusados, sem que isso acarrete qualquer ônus para a SMS e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

8.5 A OS 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.

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

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

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

9. VALOR TOTAL DO CONTRATO DE GESTÃO

9.1 Pela prestação dos serviços objeto deste Edital, especificados no Anexo **II**, a SMS repassará à Organização Social contratada, no prazo e condições constantes no Anexo **III**, a importância global estimada, de R\$ 29.470.770,00 (vinte e nove milhões, quatrocentos e setenta mil, setecentos e setenta reais), sendo **R\$ 5.536.755,00 (cinco milhões quinhentos e trinta e seis mil setecentos e cinquenta e cinco reais)** para o exercício de 2013, para a Unidade de Pronto Atendimento.

10. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da SMS-RJ.

10.2 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.

10.3 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, relacionados ao presente Edital, considerando a Área de Planejamento 5.1, objeto de Contrato de Gestão com a Organização Social selecionada.

10.4 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

10.5 A cobrança de qualquer taxa administrativa é vedada

11. 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.

12. DA FORMA DE PAGAMENTO

12.1 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.

12.2 O pagamento será efetuado à contratada mediante repasse da Conta Única do Tesouro à conta corrente da contratada, criada especificamente para o contrato de gestão, somente em c/c aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A, conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013.

13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. 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.

13.2. 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.

13.3. 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.

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

13.4.1. Advertência;

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

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

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

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

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

13.5 As sanções previstas nos subitens 13.4.1, 13.4.5, 13.4.6 e 13.4.7 poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em 13.4.2 e 13.4.3, e não excluem a possibilidade de rescisão administrativa da avença, garantida defesa prévia ao interessado, no respectivo processo.

13.6. As sanções estabelecidas nos subitens 13.4.5 e 13.4.6 são da competência do Secretário da SMS.

13.7. As sanções previstas nos subitens 13.4.5 e 1.4.6 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:

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

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

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

14. DA DESQUALIFICAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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

14.2 A desqualificação da CONTRATADA ocorrerá quando a entidade:

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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.

15. DO FORO

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

16. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

16.1 Autorização do Exmº Sr. Secretário Municipal de Saúde, conforme art. 252 do CAF, constante do Processo Administrativo nº 09/003.011/13, de 2013, publicada no D.O.RIO nº 94 de 02 de agosto de 2013 .

16. DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1 A participação da Organização Social no processo de seleção implica a aceitação integral e irretroatável 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.

16.2 As Organizações Sociais vencedoras do processo de seleção assinarão o Contrato de Gestão com a SMS/RJ, no prazo estipulado no item 17.7 deste descritivo.

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

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

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

16.6 De forma a subsidiar a tomada de decisão por parte das proponentes, a SMS/RJ disponibilizará às interessadas, toda a documentação, com informações complementares detalhadas sobre as comunidades/bairros selecionados da AP 5.1, que poderá ser consultada junto ao Gabinete da SMS/RJ.

16.7 Os anexos da minuta do Contrato de Gestão estão disponíveis para consulta das Organizações Sociais interessadas no Gabinete da SMS/RJ.

16.8 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.

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

Anexos do Edital:

I – Termo de Referência;

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

III – Transferência de Recursos Orçamentários;

IV – Minuta do Contrato de Gestão e Anexos do Contrato:

A - Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social;

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

C - Termo de Permissão de Uso.

D – Cronograma Financeiro

V – Declaração de Fato Superveniente

Rio de Janeiro,de 2013.

HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

UPA Magalhães Bastos

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, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito da **Unidade de Pronto Atendimento – UPA Magalhães Bastos**, 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.

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

1. CONTEXTO

O crescimento da demanda por serviços na área de saúde nos últimos anos, devido ao aumento do número de acidentes, da violência urbana, da expectativa de vida, dos casos de agravos clínicos crônicos agudizados e a insuficiente estruturação da rede assistencial, contribui decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência. Aliado a isto o atendimento a essa demanda deve ser franqueado em todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando sua resolução integral ou transferindo-a responsabilmente regulada, para um serviço de maior complexidade, dentro da lógica de organização da Rede de assistência em saúde e da Rede de Atenção às Urgências, trabalhando dentro de um conceito amplo de saúde que atue desde a promoção e prevenção até a recuperação da saúde. Desta forma direcionando a intervenção e a resposta às necessidades de saúde, e organizando a rede de assistência, integra-se a rede a UPA Magalhães Bastos

2. JUSTIFICATIVA

A SMS entende que deve estar presente e atenta aos cuidados de urgência e emergência bem como a estruturação de rede de assistência e de atenção às urgências a toda sua população. E particularmente a fará crescer neste projeto, construindo, estruturando e aumentando a capacidade de sua rede de serviços de urgência e emergência ampliando através de estudo técnico assistencial a rede de atenção às urgências, possibilitando acesso e acolhimento, assistência resoluta e se necessário a manutenção do paciente sob observação amarela ou vermelha, sendo que essa 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 - 2.648 de 07 de novembro de 2011 que redefine as diretrizes para a implantação do componente unidade de pronto atendimento – UPA 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 pode ser melhor compreendida com o conceito de grau de excelência do cuidado que pressupõe avanços e retrocessos nas seis dimensões, a saber: segurança; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência, e equidade;
- c) Suficiência - significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população;
- d) Acesso - ausência de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, socioculturais, étnicas e de gênero ao cuidado;
- e) Disponibilidade de Recursos - recursos escassos, sejam humanos ou físicos, devem ser concentrados, ao contrário dos menos escassos, que devem ser desconcentrados.
- f) Integração Vertical e Horizontal, conceitos que vêm da teoria econômica e estão associados à concepções relativas às cadeias produtivas.
- Integração Vertical - consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo).
 - Integração Horizontal - consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade. É utilizada para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica na provisão de ações e serviços de saúde através de ganhos de escala (redução dos custos médios totais em relação ao volume produzido) e escopo (aumento do rol de ações da unidade).
- g) Processos de Substituição - são definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis. Esses processos são importantes para se alcançar os objetivos da RAS, no que se refere a prestar a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e no tempo certo.
- h) Região de Saúde ou Abrangência - a organização da RAS exige a definição da região de saúde, que implica na definição dos seus limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços.
- i) Níveis de Atenção - fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS, estruturam-se por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (APS), ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde).

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

Dentro da lógica de organização de rede, haverá também o desenvolvimento das linhas de cuidados, que por definição são uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de

saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

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

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

Concomitantemente, participará da regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências 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 – Portaria 1.600, de 07 de novembro de 2011.

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, na busca da modernização do setor de saúde do Município, traçou como objetivo principal iniciar uma nova fase na oferta de serviços de saúde à população, por via da reestruturação de sua rede de saúde, de acordo com as necessidades e

fragilidades de cada área da Cidade, tendo como importante coadjuvante a **UPA Magalhães Bastos**, integrante da estruturação das ações de suporte de urgência e emergência.

A **UPA Magalhães Bastos** é unidade pública, do SUS, que tem como atividade-fim o pronto atendimento ao usuário do SUS e exclusivamente do SUS, que necessite de cuidados de saúde de urgência, necessitando para o seu adequado funcionamento, 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 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 Magalhães Bastos**, nova unidade de saúde da rede municipal, construindo em conjunto com as demais unidades de saúde a rede de assistência à saúde e às urgências.

3. OBJETO

O presente Projeto Básico visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da região da AP **5.1**, dentro da lógica de construção da rede de assistência, interagindo e articulando-se através de pactuações e da regulação com a atenção primária, com a atenção ambulatorial especializada e com a rede hospitalar. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS, será executado através da contratação por contrato de gestão, de Organização Social, para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde para a **UPA Magalhães Bastos**. Garantindo assim, assistência adequada, contínua, integral e humanizada aos pacientes, com conseqüente e organizada referência para os diversos níveis de atenção.

Para a oferta dos relevantes serviços de saúde a serem prestados por essa nova unidade, diante da impossibilidade de se acrescer esta nova unidade, com demanda de material, equipamentos, pessoal e mobiliário, a já sobrecarregada estrutura assistencial de saúde da SMS, nas APs da Cidade, se faz necessária à realização de contrato de gestão, a ser prestado quando da abertura da unidade após o término das obras de construção e deverá ter como base de planejamento a identificação das necessidades da população a conseqüente adequação das necessidades de recursos humanos e materiais de forma a sustentar todos os níveis de complexidade das diversas atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **UPA Magalhães Bastos**.

4. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deverá 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.

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

- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
- Detalhamento de todas despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.
- Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela 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, referente ao período que será avaliado.

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

descentralização da SMS-RJ, o SIM foi descentralizado para as 10 Áreas de Planejamento da cidade a partir de 2005.

Em todos os anos abordados, foram trabalhadas as informações referentes a Óbitos de Residentes no Município do Rio de Janeiro, visando traçar um perfil dos óbitos para cada uma das APs e para a cidade como um todo, ao longo destes anos.

As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes, e foram expressas em gráficos por conjuntos de APs, incluindo sempre a média do município do Rio de Janeiro. O agrupamento de APs foi feito considerando a localização geográfica e as características semelhantes.

Não foram feitas padronizações de taxas, portanto será preciso considerar, na análise, a composição diferente da população das diversas AP. As Áreas de Planejamento 2.1, 2.2, 3.2 e 1.0 apresentam maior percentual de população idosa, por isso apresentam também as maiores taxas de mortalidade.

As sete principais causas de morte na cidade do Rio de Janeiro, ao longo destes anos analisados, foram:

- Doenças Cardiovasculares
- Neoplasias
- Causas Externas
- Doenças do Aparelho Respiratório
- Causas Mal Definidas
- Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas
- Doenças Infecciosas e Parasitárias

Dentre estas serão detalhadas aquelas ligadas as condições crônicas agudizadas e as causas externas mais impactantes as portas de entrada dos serviços de emergência, assim como de maior importância para a organização da Rede de atenção a saúde e as urgências.

Doenças Cardiovasculares

Nas APs com a estrutura etária mais jovem (4.0, 5.1, 5.2 e 5.3 principalmente), as taxas de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares são menores, visto que a maior ocorrência destas se dá em faixas etárias mais elevadas.

No grupo das Doenças Cardiovasculares destacam-se as Doenças Isquêmicas do Coração e as Doenças Cerebrovasculares, e em ambas foram considerados os óbitos acima de 40 anos, que é a faixa etária predominante de ocorrência destes casos. Observa-se que as Doenças Isquêmicas são a principal causa dentro do capítulo das Doenças Cardiovasculares.

Observando-se que, no conjunto das APs 3, as Doenças Isquêmicas se destacam na AP 3.2, onde a estrutura etária é mais elevada.

A AP 5.3 tem a taxa de mortalidade mais elevada por Doenças Cerebrovasculares dentre as APs da Zona Oeste. Cabe questionar problemas de acesso à assistência, ou ainda pontuar as alterações de curvas entre a AP 5.3 e a AP 5.2 que pode apontar para problemas de identificação de endereço. A AP 3.1 tem estrutura populacional relativamente mais jovem dentro da AP 3 o que pode explicar as taxas mais baixas para as Doenças Cardiovasculares e Neoplasias, com padrão semelhante às áreas da zona oeste.

Causas Externas

As Causas Externas encontram-se entre as três primeiras causas de morte na cidade ao longo destes anos.

A AP 1.0 foi a área que apresentou as taxas mais elevadas de óbitos por Causas Violentas.

Dentre as violências destacam-se os homicídios e os acidentes. Nos homicídios foram selecionados os óbitos ocorridos entre 15 e 39 anos, faixa etária mais suscetível a este agravo.

Os homicídios predominaram nas áreas 1.0 e 3.3. Nas AP 2.1, 2.2 e também na 4.0 apresentaram-se abaixo da média do município, o que pode representar, tanto questões da faixa etária – população mais idosa (homicídios foram calculados para faixa etária de 15 a 39 anos), quanto uma menor incidência de violências nestas áreas.

A análise dos óbitos por Homicídios deve considerar áreas de maior vulnerabilidade, como as áreas de ocupação subnormal, que tem uma população residente mais exposta ao risco e de faixa etária mais jovem.

Os óbitos por Acidentes de transporte foram calculados considerando a população em geral, sem especificação de faixa etária ou sexo. A área que apresentou a maior taxa de mortalidade por acidentes de transporte foi a AP 1.0. As menores taxas apareceram nas APs 2.1 e 2.2. Todavia de uma forma geral, os óbitos por acidentes de transporte tiveram uma distribuição bastante heterogênea nas APs, ao longo do período analisado. Isto pode demonstrar a dificuldade de captação da informação destes eventos, com momentos de maior ou menor possibilidade de esclarecimento da intencionalidade junto a outras bases de dados.

Em relação às Causas Externas, a AP 3.1 apresentou menores taxas em relação as demais áreas da AP 3 como um todo. Isto pode ter ocorrido em virtude de problemas de registro de endereço de residência.

6. PRODUTO

A prestação de serviços abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência humanizada e resolutiva no âmbito da porta de entrada de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde pela UPA Magalhães Bastos 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. Para tal, a UPA Magalhães Bastos se integra e passa a fazer parte da rede assistencial da Cidade e da região da AP 5.1

A Subsecretaria de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência – área técnica da SMS, responsável pelo acompanhamento e execução técnica assistencial do presente Projeto Básico fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais da UPA quando do atendimento à população. A Subsecretaria de Gestão fará o acompanhamento da prestação de contas e da

execução financeira do contrato de gestão.

7. ATIVIDADES

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

A **UPA Magalhães Bastos** 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 em vaga zero ou não, 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 ou traumática. 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 enfermaria 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.

7.1 Para a organização das ações assistenciais de emergência, foram definidas as seguintes estratégias assistenciais básicas:

- a) Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, integrante da humanização da atenção, garantindo um modelo de atenção efetivamente baseado no usuário e em suas necessidades de saúde;
- b) Atendimento de emergência;
- c) Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas e vermelha, tanto adulto quanto pediátrica da UPA;
- d) Solicitações de internação, transferência;
- e) Realização de exames e procedimentos compatíveis com a complexidade da UPA;
- f) Atividades atinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central de Regulação;

- g) Referência garantida de retaguarda e acolhimento aos casos agudos demandados dos serviços de saúde em todos os pontos de atenção que necessitem de seguimento de urgência e emergência de maior complexidade;
- h) Protocolos clínicos assistenciais e de procedimentos administrativos;
- i) Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locorregionais, identificando os principais agravos e condições, além da análise de situação de saúde como subsídio à identificação de riscos coletivos e ambientais e definição de prioridades de ação;
- j) Gestão baseada em resultado, gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos; aumentar a eficiência; diminuir os riscos para os usuários e profissionais; prestar serviços efetivos e 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;
- k) Auditoria clínica;
- l) Participação social;
- m) Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- n) 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 necessidades dos usuários, 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;
- o) Atuação junto a SBHUE na definição e organização territorial das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde, riscos e vulnerabilidades das populações;
- p) Transporte inter-hospitalar dos pacientes da UPA Magalhães Bastos, que necessitem de continuidade dos cuidados e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção às urgências, sendo o transporte devidamente regulado;
- q) A qualidade da resolutividade da atenção constitui a base do processo assistencial de toda a rede de Atenção às urgências e deve ser requisito da UPA Magalhães Bastos;

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

Serviços a serem contratados:

- 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 (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 lixo especial, lavanderia, rouparia).
- 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.

7.1.3 A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos e materiais inclusive, caso se necessite, aquisição de mobiliários, equipamentos e materiais permanentes, de forma a garantir a demanda assistencial mínima de atendimentos médicos/dia, de acordo com o porte da unidade, além de acolhimento, consultas e procedimentos de enfermagem e da equipe multiprofissional para atender os quadros agudos clínicos ou traumáticos.

Tabela 1 – Classificação das UPA:

UPA	População da região de cobertura	Área Física	Número de atendimentos médicos em 24 horas	Número mínimo de médicos por plantão	Número mínimo de leitos de observação
Porte I	50.000 a 100.000 habitantes	700 m ²	150 pacientes	2 médicos	7 leitos
Porte II	100.001 a 200.000 habitantes	1.000 m ²	300 pacientes	4 médicos	11 leitos
Porte III	200.001 a 300.000 habitantes	1.300 m ²	450 pacientes	6 médicos	15 leitos

7.2 Exames de SADT para a UPA Magalhães Bastos:

SADT compatível com o perfil de atendimento e com o objeto do serviço a ser prestado.

8 FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

8.1 Visando o acompanhamento e avaliação do TERMO DE REFERÊNCIA e o cumprimento das atividades estabelecidas para a ATIVIDADE ASSISTENCIAL, a contratada deverá encaminhar mensalmente, até o 5º dia útil, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela UPA, as mesmas devem ser encaminhadas por meio eletrônico (disco gravado/ "CD" e correio eletrônico para endereço da SMS a ser informado após a assinatura do contrato) e por meio impresso, com o devido ofício referenciando e mencionando as demais modalidades de envio. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através de formulários padronizados da SMS-RJ e através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais.

8.1.1 A SMS deverá ter acesso ao sistema informatizado utilizado pela contratada para permitir um melhor acompanhamento da produção e efetiva fiscalização. Este acesso poderá ser através de senha para acesso direto ao sistema ou por meio de um software integrador.

8.1.2 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.

8.1.3 Será realizada por parte **Comissão Técnica de Avaliação** da SMS-RJ, a avaliação a cada período de três meses (trimestral) dos indicadores e metas do trimestre findo, para a avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, tal avaliação poderá gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pela unidade. O envio dos dados deverá ser mensal para facilitar o acompanhamento além do consolidado a ser enviado trimestralmente.

8.1.4 Ao final dos 12 meses do contrato a SMS 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 presente 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 de gestão, na forma e limites estabelecidos em lei. Esta análise não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao contrato de gestão vigente em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se a SMS-RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades da unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

8.1.5 Todos os bens permanentes adquiridos deverão vir especificados nos relatórios mensais, com as respectivas cópias das notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro da unidade. Devem ser enviados também, todos os contratos de serviços devidamente assinados por ambas as partes. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou tem durabilidade superior a dois anos.

8.1.6 Indicadores e Metas para a Unidade de Pronto Atendimento

8.1.6.1 Indicadores

A fatura variável será avaliada por meio de 14 (quatorze) indicadores e metas de produção, estabelecidos pela SMS na tabela abaixo. Com relação aos indicadores desempenho assistencial, cada um dos de seus 8 componentes, corresponderá a 7% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando os 8 componentes 56% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado. Com relação ao indicador gestão, cada um dos seus 4 componentes corresponderá a 7% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando seus 4 componentes 28% dos 5% do valor do contrato a ser repassado. Com relação ao indicador satisfação do usuário, cada um dos seus 2 componentes, corresponderá a 8% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando os 2

componentes 16% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado. Cada componente das metas de desempenho assistencial que não for alcançado significará a perda de 7% dos 5% do valor do contrato a serem repassados, cada componente da meta de gestão que não for alcançado significará a perda de 7% dos 5% a serem repassados e cada componente das metas de satisfação do usuário que não for alcançada significará perda de 8% dos 5% do valor do contrato a serem repassados. Para receber os 5% de repasse do valor total do contrato, a contratada terá que atingir 100% dos 14 indicadores avaliados.

Todos os indicadores e metas listados na tabela abaixo tem a periodicidade mensal. A SMS-RJ poderá, a seu critério, estabelecer novas metas a serem seguidas pela contratada, a qualquer momento. As fórmulas listadas abaixo devem ser utilizadas para o cálculo dos indicadores.

1. Desempenho Assistencial

1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico.

Objetivo: Objetivo: identificar necessidade e prioridade do paciente

Meta: $\geq 85\%$

Fórmula: Número de atendimentos médicos x 100

Numero Total de pacientes Acolhidos

Numerador: número de atendimentos médicos

Denominador: Total de pacientes acolhidos

1.2 Percentual de pacientes atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco

Objetivo: Acesso rápido ao atendimento médico priorizando o risco de vida

Meta: 100%

Fórmula: Número de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco x100 /

Total de pacientes classificados conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco

Numerador: Número de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco

Denominador: Total de pacientes classificados conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco

1.3 Tempo médio de permanência na emergência

Objetivo: manter o fluxo de alocação de pacientes.

Meta: Maximo de 24 horas

Formula: Σ Número de pacientes / dia
Número de saídas

Numerador: \square N° de Pacientes/dia – total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia.

Denominador: Número de saídas – total de pacientes que tiveram alta (seja médica, a revelia ou por óbito) no período analisado.

A UPA não é unidade hospitalar e, portanto não interna, possui leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas conforme estabelecido pelas portarias GM/MS 1020 de 13/05/09 e 1601 GM/MS de 07/07/11. A permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada. 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.

1.4 Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) \leq 24h.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa. Mede indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgências para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionando o problema com seus meios ou derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso.

Meta < 4%

Fórmula: Número de óbitos com pacientes em observação \leq 24h (sala amarela e vermelha) x 100

Total de pacientes em observação (todas as salas)

Numerador: Número de óbitos com pacientes em observação \leq 24 hs (sala amarela e vermelha).

Denominador: Total de pacientes em observação (todas as salas)

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). 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.

1.5 Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) \geq 24h.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa. Mede indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgências para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionando o problema com seus meios ou derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso.

Meta < 7%

Fórmula: Número de óbitos com pacientes em observação \geq 24h (sala amarela e vermelha) x 100

Total de pacientes em observação (todas as salas)

Numerador: Número de óbitos com pacientes em observação ≤ 24 hs (sala amarela e vermelha).

Denominador: Total de pacientes em observação (todas as salas)

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). 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.

1.6 Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Sepses

Objetivo: medir a taxa de adesão de infusão do antibiótico no tempo adequado, nos pacientes portadores de SEPSE

Meta: ≤ 2 horas

Formula:
$$\frac{\text{Total de antibióticos infundidos em um tempo } \leq 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE}}$$

Numerador: Total de antibióticos administrados no período ≤ 2 horas no paciente com diagnóstico de SEPSE no período.

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE

1.7 Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com Acidente Vascular Encefálico - AVC

Objetivo: medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico - AVC que foram submetidos a Tomografia Computadorizada (TC).

Meta: 100%

Formula:
$$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}}$$

Numerador: Total de pacientes com diagnóstico de AVC que realizaram TC no período.

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de AVC no período analisado.

1.8 Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio - IAM com supra de ST.

Objetivo: medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio - IAM com supra de ST que foram submetido a Trombólise via periférica.

Meta: 100%

Formula: Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados

Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado

2. Gestão

2.1 Percentual de Boletim de Atendimento de Emergência - BAE dentro do padrão de conformidades.

Objetivo: medir o percentual de BAE organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas

Meta: > 90%

Formula: Total de BAE dentro do padrão de conformidades
Total de BAE analisados

Numerador: Total de BAE organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas no período.

Denominador: Total de BAE analisados no período.

Na 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 ata da referida comissão deverá estar anexa ao relatório mensal. A análise poderá 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.

2.2 Índice de absenteísmo por categoria profissional.

Objetivo: Medir a disponibilidade da força de trabalho e dar um indicativo do nível de satisfação dos funcionários, através da análise das faltas ao trabalho.

Meta: < 3%

Fórmula: Horas líquidas faltantes X 100
Horas líquidas disponíveis

Numerador: Horas líquidas faltantes = total de horas faltantes, exceto licenças de saúde até 15 dias.

Denominador: Horas líquidas disponíveis = total de horas brutas (jornada contratual), exceto o repouso remunerado.

2.3 Taxa de turn-over

Objetivo: controlar de modo a manter o funcionário/mão de obra e evitar grandes impactos sobre os custos da organização (custo de recrutamento, seleção e treinamento).

Meta: ≤ 3,5

Fórmula: Nº de Demissões + Nº de Admissões / 2 x100
Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)

Numerador: Número total de funcionários admitidos + o total de funcionários demitidos sobre 2 no período

Denominador: Número total de funcionários ativos até o último dia do mês anterior ao período analisado

2.4 Treinamento hora homem

Objetivo: Reciclar ou capacitar os funcionários para torná-los aptos a atender os níveis crescentes de qualidade nas atividades que desempenham padronizando a assistência.

Meta: > 1,5

Fórmula: $\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período}}$

Número funcionários ativos no período

Numerador: Total de horas homem que foram capacitados no período

Denominador: Total de funcionários ativos no período

3. Satisfação usuário

3.1 Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação

Objetivo: Avaliar a percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação. A pesquisa será formulada através da aplicação de questionários e poderá ser feita através da contratação de empresa de consultoria de satisfação com emissão de relatórios trimestrais.

Meta: >15%

Fórmula: $\frac{\text{Nº de questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$

Total de pacientes em observação

Numerador: somatório dos questionários preenchidos.

Denominador: Total de pacientes em observação na unidade no período

3.2 Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos

Objetivo: Medir o nível de satisfação dos clientes, através da pesquisa de satisfação.

Meta:>85%

Fórmula: $\frac{\text{Nº de conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$

Total de Respostas efetivas

Numerador: Nº de conceitos ótimos – somatório das respostas com conceito.

Denominador: Total de respostas efetivas - número de questionários respondidos no período avaliado.

INDICADORES E METAS DE EXECUÇÃO

 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA		
PERCENTUAL DE REPASSE PARA OS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL		
INDICADORES		%
		Mês 1º - 12º
DESEMPENHO ASSISTENCIAL		
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico	7,0%
2	Percentual de pacientes atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco	7,0%
3	Tempo de permanência na emergência	7,0%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24hs	7,0%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24hs	7,0%
6	Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Sepses	7,0%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC	7,0%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	7,0%
TOTAL PARCIAL 1		56%
GESTÃO		
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades	7,0%
2	Índice de absenteísmo	7,0%
3	Taxa de Turn-over	7,0%
4	Treinamento hora homem	7,0%
TOTAL PARCIAL 2		28%
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação	8,0%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	8,0%
TOTAL PARCIAL 3		16%
TOTAL (PARCIAL 1+2+3)		100%

A OS deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a Comissão Técnica de Avaliação – CTA. Sempre que existirem incongruências entre os dados da OS e os da SMS cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados deverão ser auditados pela SUBHUE.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários serão elaborados pela SMS/SUBHUE

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.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde.

A OS ao receber a parte variável, deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, sendo submetido a SUBHUE para validação.

Caberá a CTA aprovar o Plano de Aplicação **da variável**, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários deverão ser elaborados pela OS e aprovados pela SUBHUE/SMS.

A OS e a unidade deverão elaborar um relatório de atividades onde devem estar explícitas as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

A OS e a unidade deverão colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde.

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.

8.1.6.2 Informações assistenciais da UPA (periodicidade mensal)

Número de atendimentos total da unidade:

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

1.1 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.

1.2 Transferências identificando:

Transferência Inter-hospitalar- TIH eletiva

Vaga zero

9. PRAZO

9.1 Após a implantação, conforme cronograma financeiro, a OS contratada deverá dar pleno início de todas as atividades constantes do objeto do presente edital.

9.2 Todos os itens constantes da avaliação de indicadores e metas devem estar implantados logo na primeira semana de início das atividades, para não interferir na mensuração mensal e avaliação trimestral dos indicadores e metas.

9.3 A **UPA Magalhães Bastos** vai funcionar como já descrito neste termo de referência, 24h por dia, 07 dias por semana, incluindo sábados, domingos e feriados.

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

10. ESTIMATIVA DE CUSTOS

Porte III	
Descrição do Custeio Mensal Por UPA	
Serviços	R\$ 894.000,00
Recursos Humanos	R\$ 274.800,00
Manutenção equipamentos, mobiliário e material permanente	R\$ 3.000,00
TOTAL	R\$ 1.171.800,00
TOTAL com equipamentos	R\$ 1.171.800,00

11. QUALIFICAÇÃO

11.1 Comprovação de experiência anterior, pertinente e compatível com os serviços a serem executados, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado (que não seja a proponente), indicando local natureza, volume, período de atuação (especificando a quantidade de dias, meses e anos ou a data de início e fim da prestação de serviço) e qualidade que permitam avaliar o desempenho da entidade, devendo especificar o porte da unidade de saúde, onde os serviços foram prestados:

a. Comprovação de experiência em gestão de serviço de saúde públicos em unidade de atenção primária secundária ou terciária.

b. Comprovação de experiência em gestão de serviços de saúde públicos ou privados em unidade de atenção primária secundária ou terciária em município com população residente no ano de publicação deste Edital igual ou superior a 150.000 habitantes.

c. Comprovação de experiência em gestão de serviço públicos ou privados e ações voltadas à urgência e emergência, em especial, na implantação ou operacionalização de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que se entende por unidades de atendimento não hospitalares.

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

11.2 Possuir protocolos e procedimentos que já tenham sido desenvolvidos em Unidades Hospitalares com o perfil supracitado devidamente comprovados pelos responsáveis técnicos e administrativos das respectivas áreas, dos tópicos a seguir:

11.2.1 Regimento Interno do Hospital.

11.2.2 Rotinas dos procedimentos por serviços.

11.2.3 Padronização de Medicamentos

11.2.4 Padronização de Material

11.2.5 Procedimentos operacionais padrão referentes aos seguintes processos: Internação; SADT, Suprimentos e Logística, incluindo o protocolo para compras e contratação de serviços e de pessoal.

11.2.6 Quanto aos protocolos, os mesmos não devem ser impressos e sim 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 da própria proponente.

11.3 Comprovação de possuir em seu quadro no mínimo 01 (um) profissional, através de contrato ou pela CLT, de nível superior com graduação ou especialização em gestão em saúde, com experiência comprovada através de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito

público ou privado que comprovem ter realizado ou participado da Administração de Unidade Hospitalar ou Unidade de Saúde equivalente ou semelhante ao objeto do presente termo de referência. O referido profissional devem se manter atuantes e no quadro funcional profissional da contratada durante todo o período de vigência do contrato. Em caso de término de vínculo do profissional supracitado, o mesmo deve ser imediatamente substituído por profissional com igual perfil.

11.4 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.

11.5 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.

12. SUPERVISÃO

12.1 A Coordenação e supervisão da prestação de serviço da **UPA Magalhães Bastos** são de competência da SUBHUE/SMS.

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

12.3 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 uma de suas responsabilidades legais e contratuais.

13. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

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

Rio de Janeiro, de de 2013.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:

HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil

Anexo II

Roteiro para Elaboração de Proposta Técnica e Econômica UPA Magalhães Bastos

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 C – Informações Sobre as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) na Área de Planejamento 5.1, 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 efeito de 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.

Índice do Documento

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

Título

Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde da Rede Assistencial Básica no âmbito da Área de Planejamento 5.1.

Proposta de Modelo Gerencial

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades;

As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;

O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará nas unidades de saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica etc;

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

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

Regimento da Unidade;

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

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

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

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.

Proposta de Atividade Assistencial

As atividades a serem desempenhadas na Rede Assistencial na Área de Planejamento 5.1 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 por UPA

CUSTOS UPAS 2013 - PRESTADORES DE SERVIÇOS UPAS
PORTE III

VALOR

AMBULÂNCIA –TIPO D

ÁGUA E ESGOTO

COLETA DE LIXO

DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO

FORNECIMENTO DE LUZ

GASES MEDICINAIS

GESTÃO DE SOFTWARE

INSUMOS HOSPITALARES

INSUMOS ODONTOLÓGICOS

MEDICAMENTOS

INTERNET

RAIO X

LABORATÓRIO

LAVANDERIA

LIMPEZA

LOCAÇÃO DE GERADOES

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

MANUTENÇÃO PREDIAL

MATERIAL INFORMÁTICA

NUTRIÇÃO

PAPELARIA

SEGURANÇA

TELEFONIA FIXA/MÓVEL

RECURSOS HUMANOS

DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS

TOTAL

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. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com um cronograma de implementação e incremento de pessoal, como realizado para a atividade prevista.

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.

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.

Proposta Econômica

G.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, como mostra o modelo apontado no item correspondente – Planilha de Estimativa de Despesas.

Poderá à 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 – prontuário eletrônico

PONTUAÇÃO – PROPOSTA ECONÔMICA – PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	
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.

Conhecimento do Objeto da Contratação

Neste critério serão avaliados 02 itens:

Descrição e análise das principais características da demanda por serviços públicos de saúde nas Unidades de Pronto Atendimento da Área de Planejamento 5.1

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

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 nas Unidades de Pronto Atendimento da 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.

Experiência

Neste critério serão avaliados 03 itens (4.1, 4.2 e 4.3), sempre pontuados levando-se em consideração os seguintes aspectos:

Tempo de atividade;

Número de serviços de saúde ou volume de atividade;

Tipo de serviço, segundo sua natureza e complexidade;

Localização;

População alvo;

Escala do atendimento;

Tempo de atuação.

As comprovações descritas neste item 4.I, limitar-se-ão a demonstração, pela entidade, de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional, conforme previsto no §2º do Inciso III do art.14 do Decreto Municipal nº 30.780/09.

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.

Experiência em Gestão de Serviços de Saúde de Gestão Compartilhada

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 de Gestão Compartilhada

Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Saúde

Tempo de	Nº de Unidades de Saúde
-----------------	--------------------------------

Atividade (em anos completos)	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

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. Aqui se entende por serviços de saúde as unidades de atenção primária e atenção hospitalar. A proponente deverá indicar a população de cada área.

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.

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

Experiência em gestão de serviços 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 especial, na implantação ou operacionalização de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que se entende por unidades de atendimento não hospitalares.

Pontuação Experiência em Gestão de Serviços e Ações voltados para urgência e emergência

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	0,8	0,9	1,0

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 I – Informações sobre a AP 5.1, que é parte integrante deste edital.

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 deste contrato.

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.

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.

Recursos Humanos Estimados

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

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.

Sistemática de Programas de Manutenção Predial e de Equipamentos

Neste item será avaliado o detalhamento da sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos através da implantação de um serviço especializado. Serão observados: a organização funcional e operacional, os programas desenvolvidos, seus cronogramas, entre outros aspectos.

ANEXO III

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A. CONDIÇÕES GERAIS

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

- Alimentar, mensalmente, no Painel 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 Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais:

- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
- Detalhamento de todas 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, referente ao período que será avaliado.

Os dados enviados pela Organização Social serão certificados pela representante legal da entidade. Além disso, a OS será responsável por:

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

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

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

A. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

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

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

Na formulação 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.

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

C. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

C.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 Painel 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 à apresentação e aprovação das prestações de contas das parcelas percebidas.

A primeira parcela trimestral será liberada a partir da assinatura deste contrato para possibilitar implantação das atividades assistenciais da Unidade de Pronto Atendimento. A liberação desta parcela não está condicionada à apresentação de relatório de prestação de contas.

A Segunda parcela, correspondente ao 2º trimestre, será repassada contra a apresentação da prestação de contas dos dois programada levando em conta a prestação de contas da parcela correspondente ao último mês do trimestre anterior somado aos dois primeiros meses do trimestre de competência.

As parcelas correspondentes aos demais trimestres terão suas liberações condicionadas à apresentação e aprovação 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 impactar nos repasses dos trimestres subseqüentes aos da análise, podendo acarretar em descontos nos repasses de parcelas fixas.

Todas as despesas que forem eventualmente glosadas serão descontadas na parcela fixa imediatamente ao repasse posterior.

primeiros meses, as demais parcelas terão sua liberação

C.2 A prestação de contas se dará:

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

No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais as certidões negativas da 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.

D. FORMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As formas de transferência de recursos orçamentários estão divididas em 02 (DUAS) PARTES, SENDO UMA PARTE FIXA E UMA parte variável, conforme descritas a seguir:

D.1 Transferência de Recursos Orçamentários 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\$ 1.171.800,00 (um milhão cento e setenta e um mil e oitocentos reais) por Unidade de Pronto Atendimento (UPA)**, destinado ao custeio de recursos humanos, serviços (contratos e consumo) 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.

D.2 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 à transferência de recurso orçamentário da parte variável, que corresponde a **5% (cinco por cento) do valor total do item D.1**, 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 está condicionada ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas por trimestre. Os relatórios deverão ser disponibilizados no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais até o 10º dia útil de cada mês. A avaliação será realizada pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA), 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 primeiro trimestre do contrato, serão avaliados apenas 2 (dois) meses de variáveis.

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 à 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 apoio da SMS/RJ.

E. Dotação Onerada

A execução do Contrato de Gestão tem a dotação total de R\$ 29. 470.770,00 (vinte e nove milhões, quatrocentos e setenta mil, setecentos e setenta reais) para 24 meses, disponíveis no Programa de Trabalho nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (custeio), sendo o montante de R\$ 5.536.755 (cinco milhões quinhentos e trinta e seis mil setecentos e cinquenta e cinco mil reais) a ser executado no orçamento anual do exercício de 2013.

F. 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 à disposição dos órgãos fiscalizadores.

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

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

G. 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 patrimoniadas 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 de Pronto Atendimento, em conformidade com o porte da Unidade e 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 número 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 à SMS/RJ todos e quaisquer deslocamentos do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como deverá ser atualizada sua localização na ficha cadastral. Sociais cópias dos contratos firmados com empresas terceirizadas, em até 5 dias úteis após a sua assinatura.

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

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA UPA MAGALHÃES BASTOS - 1º ANO

DESCRIÇÃO	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Valor Total
	16/11/2013 a 30/11/2013	dez/13	jan/14	fev/14	mar/14	abr/14	mai/14	jun/14	jul/14	ago/14	set/14	out/14	
Parte Fixa - Apoio e Gestão das Unidades	585.900,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	13.475.700,00
Parte Variável (5% do total da parte fixa realizada no período)		87.885,00			175.770,00			175.770,00			175.770,00		615.195,00
Trimestralidade	585.900,00	1.259.685,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.347.570,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.347.570,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.347.570,00	1.171.800,00	14.090.895,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA UPA MAGALHÃES BASTOS - 2º ANO

DESCRIÇÃO	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Valor Total
	nov/14	dez/14	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	01/10/2015 a 15/11/2015	
Parte Fixa - Apoio e Gestão das Unidades	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.757.700,00	14.647.500,00
Parte Variável (5% do total da parte fixa realizada no período)		117.180,00			175.770,00			175.770,00				263.655,00	732.375,00
Trimestralidade	1.171.800,00	1.288.980,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.347.570,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.347.570,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	2.021.355,00	15.379.875,00

Total 2013 1.845.585,00
 Total 2014 14.706.090,00
 Total 2015 12.919.095,00
 29.470.770,00

Memória de cálculo

CUSTOS UPAS 2013	
PRESTADORES DE SERVIÇOS UPAS	PORTE III
	VALOR
AMBULÂNCIA	14.200,00
ÁGUA E ESGOTO	3.474,38
COLETA DE LIXO	3.905,00
DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO	
FORNECIMENTO DE LUZ	14.200,00
GASES MEDICINAIS	6.390,00
GESTÃO DE SOFTWARE	6.745,00
INSUMOS HOSPITALARES	16.096,23
INSUMOS ODONTOLÓGICOS	1.775,00
MEDICAMENTOS	21.791,26
INTERNET	1.065,00
RAIO X	23.430,00
LABORATÓRIO	19.663,38
LAVANDERIA	2.300,40
LIMPEZA	24.850,00
LOCAÇÃO DE GERADORES	3.195,00
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	650,36
MANUTENÇÃO PREDIAL	4.970,00
MATERIAL INFORMÁTICA	2.130,00
NUTRIÇÃO	29.820,00
PAPELARIA	290,59
SEGURANÇA	19.880,00
TELEFONIA FIXA/MÓVEL	1.420,00
TOTAL	222.241,60

ANEXO IV
Minuta do Contrato de Gestão

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR
INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE - SMS E XXXXX, COM VISTAS À
REGULAMENTAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO
ÂMBITO DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.1 –
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
MAGALHÃES BASTOS**

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, nº455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade R.G: IFP nº 05461657-8, CPF nº 834202317/68.-, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado como Organização Social no Município de Rio de Janeiro nos autos do processo administrativo a XXX e com estatuto arquivado no xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, neste ato representada por seu XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508. de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de 2 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Área de Planejamento 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 a operacionalização, apoio e execução pela CONTRATADA, de atividades e serviços de saúde no âmbito das Urgências e Emergências em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Unidades de Atendimento não Hospitalar, das Áreas de Planejamento 5.1, em conformidade com os Anexos que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento:

- a) Anexo A - Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social na Área de Planejamento 5.1;
- b) Anexo B - Acompanhamento do contrato, avaliação e metas para os serviços de saúde;
- c) Anexo C - Termo de Permissão de Uso.
- d) Anexo D – Cronograma de desembolso

1.2 - Integram o objeto deste contrato, as seguintes unidades de saúde:

Classificação	Porte da unidade	Serviço a ser oferecido	Endereço	Bairro
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Tipo III	Pronto Atendimento	Estr. Manoel Nogueira de Sá com Rua Prof. José Rodrigues	Magalhães Bastos

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 A, B, C e D deste ficam fazendo parte integrante, as estabelecidas na legislação referente ao 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 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;

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.

2.1.2. Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

- I - Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- II - Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- III - Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- IV - Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- V - Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;
- VI - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.
- VII - Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;
- VIII - Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;
- IX - Atendimento, exclusivo, aos usuários do SUS, como determina o artigo 8º, VI, do Decreto Municipal nº 30.780/2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026, de 19 de maio de 2009.

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

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

2.4. Efetivar contratação de serviços de prestação continuados como limpeza, segurança, concessionárias, conectividade.

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

2.6. Apoiar e integrar o complexo regulador da SMS-RJ

2.7. Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

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

2.9. 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.

2.10. Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.

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

2.12. 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;

2.13. 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;

2.14 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;

2.14.1 A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após

detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizado pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde.

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

2.14.3 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.

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

2.14.5 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, serão automaticamente 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 referidos bens;

2.15 Utilizar sistema informatizado para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pela CONTRATANTE;

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

2.16. 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.

2.15. Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados no mercado da área de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais;

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

2.16.1 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.

2.17. 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.

2.17.1. 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.

2.17.2 A retenção prevista no item 2.17.1 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.

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

2.17.4. 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.

2.17.5. 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.

2.18. Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato, no Banco SANTANDER (Brasil) S.A., 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 mensalmente à SMS.

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

2.20. 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.

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

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

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

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

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

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

2.27. 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;

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

2.29. 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.

2.30. 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

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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

3.1.2. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, no Plano de Trabalho específico, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo Técnico III do chamamento público nº e o Anexo B desta minuta.

3.1.2.1. Programar no orçamento anual da Secretaria Municipal de Saúde para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

3.1.3 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;

3.1.4 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;

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

CLÁUSULA QUARTA DA AVALIAÇÃO

A Comissão de Avaliação a ser nomeada por resolução do Senhor 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 ao Secretário Municipal da Saúde, em meio digital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA QUINTA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato será de 02 (dois) anos, a partir da data de assinatura, renovável uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas, conforme quadro de metas e indicadores anexo.

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA SEXTA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato especificados nos 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 desta Minuta, perfazendo o total de 29.470.770,00 (vinte e nove milhões, quatrocentos e setenta mil, setecentos e setenta reais), à conta do Programa de Trabalho xxxxxxxxxxxxxxxxx, do código de despesa nº 3350.92.01, do orçamento em vigor, tendo sido emitida nota de empenho nº xxxxxxxxxxxxxx/2013.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta em conta especialmente aberta, conforme item 2.18 deste contrato, para a execução do presente Contrato de Gestão. Os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 3 de novembro de 2010.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO 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, através 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 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. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato.

PARÁGRAFO OITAVO

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 SÉTIMA

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\$ 29.470.770,00 (vinte e nove milhões, quatrocentos e setenta mil, setecentos e setenta reais).

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 OITAVA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
- Detalhamento de todas despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.
- Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela 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 NONA

DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os anexos que compõem este CONTRATO DE GESTÃO, em razão de seu caráter 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

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 PRIMEIRA 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 de mora de 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do contrato, 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;
- III) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- IV) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública,
- V) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

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

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA

DISPOSIÇÕES FINAIS

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 foram licitados os serviços do presente instrumento e o teor da sua proposta de preço, sob pena de rescisão do contrato

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O CONTRATO DE GESTÃO será publicado, às expensas da contratada, no Diário Oficial do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA
DO FORO

Fica eleito o Foro Central da Capital, 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 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, de de .

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1) _____
Nome:
R.G

2) _____
Nome:
R.G:

ANEXO A
GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
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 e administração, pela CONTRATADA, da prestação dos serviços de saúde, dos gastos operacionais atribuídos à CONTRATADA previstos nos planos de trabalho das unidades de saúde onde estes serviços estão localizados.

A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Abaixo serão especificados todos os serviços a serem executados - território de abrangência dos bairros e sua respectiva Área de Planejamento de Saúde 5.1, tal como definido no final do Contrato de Gestão.

A.2.1. Carteira de Serviços de Saúde

A.2.1.2 Produção mínima de procedimentos esperados.

Unidade de Saúde	Porte da Unidade	Número mínimo por categoria	Número de Atendimentos Médicos em 24 horas	Número mínimo de leitos de observação
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Tipo III	6 Médicos por plantão 24 horas.	450 pacientes por 24 horas	15 leitos

A.2.3. Equipe de Profissionais das UPA

As unidades, objeto deste Contrato de Gestão, deverão contar, obrigatoriamente, com profissionais com atribuições definidas, sendo o quadro abaixo somente uma base exemplificativa para atendimento, devendo a quantidade de profissionais ser adequada à assistência, de acordo com a proposta apresentada:

Categoria/Profissionais	Carga Horária	Descrição Atividades
Medicina		
Coordenador/ Diretor de Unidade	40 horas semanais	Orientar, coordenar, controlar e dirigir as atividades da Unidade; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; manter a Coordenação da SUBHUE informada sobre as atividades da Unidade; conceder férias e licenças do pessoal que lhe é diretamente subordinado; movimentar internamente o pessoal da Unidade; responsabilizar-se pela carga do material da Unidade; representar desde que devidamente autorizado pela Coordenação da SUBHUE a unidade nas comissões, comitês, ou outros fóruns de debate e decisão sobre problemas que envolvam o atendimento às emergências; zelar pelo cumprimento das disposições regulamentares em vigor; responder como Diretor Técnico da Unidade, junto ao CREMERJ, fazendo cumprir as normatizações dos Conselhos de Medicina; assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis a prática da Atenção Hospitalar.
Médicos	Plantão de 24 horas semanais	Executar as atividades da Atenção Hospitalar; manter-se em dia com o CREMERJ; seguir os protocolos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo médico dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação.
Enfermagem		
Enfermeiro de Rotina	40 horas semanais	Executar as atividades da Atenção Hospitalar; Executar a supervisão dos profissionais de Enfermagem de serviço na Unidade; fazer-se a interface da Unidade junto ao Conselho de Classe de Enfermagem (COREN); manter em dia suas obrigações junto ao Conselho Profissional de Classe; confeccionar a escala de serviço dos profissionais de Enfermagem da Unidade; fazer parte com outros profissionais do sistema de classificação de risco; realizar juntamente com outros órgãos, a educação continuada em serviço dos Profissionais de Enfermagem; seguir os protocolos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo profissional dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade;

Enfermeiro de Plantão	Plantão 12 X 60 horas	Executar as atividades da Atenção Hospitalar; Conhecer o estado de conservação e operação dos equipamentos médicos do local de trabalho que lhe foi designado ao assumir o serviço, bem como o estoque de material de consumo; solicitar reposição/reparo de equipamentos danificados; consolidar todas as alterações observadas, procurando saná-las ou solicitar apoio, se necessário; informar ao chefe de equipe de Enfermagem aquelas alterações que impedirem ou dificultarem a atividade assistencial normal; supervisionar, corrigir e orientar os procedimentos de seus subordinados; anotar ao final do serviço o resumo das ocorrências e intercorrências em livro próprio, quando pertinente; recolher e relacionar quando indicado os bens materiais, documentos e valores encontrados com a(s) vítima(s) incapazes de zelar por eles, guardando-os em local apropriado; orientar e supervisionar o trabalho dos maqueiros da unidade (setor de transporte de pacientes);
Técnico de Enfermagem de plantão	Plantão 12 X 60 horas	Acolhimento e atendimento individual para medicações, nebulização e coleta de exames. Atendimento individual para cuidados gerais de enfermagem e coleta de exames. Atendimento individual para cuidados gerais de enfermagem e coleta de exames. Atendimento individual para cuidados gerais de enfermagem e coleta de exames
Farmácia		
Farmacêutico	Plantão de 24 horas	Controlar as atividades da farmácia; supervisionar a atividade de seu pessoal durante o serviço; identificar problemas na atividade da farmácia; verificar se os protocolos para armazenamento de medicamentos são adequados; solicitar em tempo hábil ao setor de Logística a aquisição de medicamentos ou de material permanente que atinjam limite de reposição do estoque; responsabilizar-se pela segurança patrimonial dos bens de consumo e permanentes sob seu controle; notificar os desvios de padrão de consumo de medicamentos a sua chefia imediata;
Outros Profissionais		
Assistente Social	30 horas semanais	Executar as atividades de Assistência Social dentro da unidade; manter-se em dia com seu Conselho Profissional; seguir os protocolos assistenciais estabelecidos da unidade; guardar e preservar sigilo dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação; notificar os órgãos competentes sempre que houver suspeita ou confirmação de negligência e/ou maus tratos contra criança, adolescente e idoso; fazer contato com os órgãos competentes para providenciar remoções de pacientes que necessitem de encaminhamento para centrais de triagem e recepção ou abrigos; registrar os atendimentos, arquivando-os em local apropriado resguardando o sigilo profissional; atuar como Ouvidoria da Unidade, servindo como canal de comunicação da

		unidade com seus usuários e encaminhando a Coordenação Assistencial as sugestões, elogios e queixas.
Técnico de Raio X	Plantão de 24 horas semanais	Apresentar-se ao Médico Chefe de Equipe ao assumir o serviço; conferir o estoque de material de consumo do setor, procedendo à reposição segundo relação-carga, caso necessário; encaminhar solicitação de material ao setor administrativo, quando algum item da relação carga chegar ao nível crítico; verificar condições de limpeza do setor, solicitando ao setor de limpeza; comunicar alterações encontradas ao Médico Chefe de equipe; auxiliar os procedimentos odontológicos dentro dos protocolos; providenciar após cada atendimento a reposição do material consumido.
Maqueiros de plantão	Plantão 12 X 36 horas	Transporte de pacientes para os vários setores da unidade, incluindo a Unidade de Transporte Móvel (ambulância)
Administração		
Administrador nível superior	40 horas semanais	Controlar todos os processos administrativos inerentes a unidade; controlar a frequência e desempenho do pessoal da unidade; informar o Coordenador da Unidade das alterações ocorridas; propor melhorias nos processos administrativos e de gestão
Auxiliares Administrativos	40 horas semanais	Realizar processos administrativos inerentes a unidade relacionados a cadastro de pacientes, rouparia, serviços administrativos em geral e aquisição e armazenamento de bens de consumo e permanentes.

A.2.4. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados. Para tanto deverá atuar sobre dois aspectos:

- **Prontuários Clínicos:**
 - Implantação da Comissão de Prontuários;
 - Implantação da Comissão de Óbito;
 - Realização 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 SMS/RJ.
- **Atenção ao Cliente/Usuário:**
 - Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
 - Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- **Ouvidoria:**
 - Implantar Ouvidoria na unidade para usuários e profissionais.
 - Fornecer respostas oportunas às demandas das ouvidorias da CAP e do nível central.

A.2.4. Cobertura

A Organização Social deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este Contrato de Gestão de acordo com território e população apontados nas áreas de abrangência definidas pela SMS/RJ para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) apontada neste Contrato de Gestão.

A.2.4.1. UPA

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) deve funcionar de acordo com a Portaria Ministerial Nº 2.648, de 07 de novembro de 2011 que define as diretrizes para a implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento 24h e do conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção integral às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A Unidade deve atender às orientações gerais, diretrizes e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela SMS/RJ, especialmente quanto à organização dos serviços de saúde da rede e quanto às ações de integração promovidas pela CONTRATANTE e demais Organizações Sociais parceiras no território, caso houver.

A.2.4.1.1

A UPA implantada em locais e unidades estratégicas, para configuração da rede de atenção às urgências deverá observar as seguintes diretrizes:

- a) Funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas do dia , todos os dias da semana , inclusive feriados e pontos facultativos;
- b) possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com o porte de sua unidade;
- c) ter suas ações incluídas nos Planos de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências, conforme determina a Portaria nº 1600/GM/MS de 7 de julho de 2011.
- d) atender as orientações gerais, as diretrizes e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.1, 5.2 e 5.3

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

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

Embora cortada pela ferrovia, que chegava a Santa Cruz, fatores como distância, ausência de

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

Como local de moradia para um pouco mais de um quarto da população da cidade, a AP 5 apresenta 11,6% desse contingente morando em ocupações irregulares, loteamentos irregulares ou clandestinos e favelas.

Considerando a presença de vazios urbanos passíveis de urbanização, os recursos ambientais, a implantação de grandes empreendimentos e a interação com municípios limítrofes, a AP 5 revela-se como uma possibilidade de expansão da cidade de forma ordenada e equilibrada ambientalmente, sendo, assim, um desafio e uma responsabilidade. Interferem na estruturação urbana do entorno onde estão situados, o Complexo Penitenciário de Bangu e as áreas de destino final do lixo da cidade em Gericinó.

Para a área da saúde está subdividida em três:

AP 5.1 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso a linha férrea da Central do Brasil. Esta região se compõe de apenas duas RAs, 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 RAs 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 RAs.

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 RAs dessa 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.

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

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

As maiores variações na longevidade no período considerado, 1991 a 2000, pertenceram às RA de Guaratiba (de 62,37 para 67,12 anos) e Realengo (de 66,36 para 70,39 anos), respectivamente com + 7,6% e + 6,1%. O menor avanço neste sentido ficou por conta da RA de Campo Grande (+ 5,4%), de 65,19 para 68,71 anos.

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

do Estado do Rio de Janeiro (sendo que na RA de Guaratiba a incidência é de 82,5%) e 19,3% da Região Metropolitana do Rio.

Na AP 5, estimava-se que, em 2000, aproximadamente 180.020 pessoas viviam em favelas, o correspondente a 11,6% do total da população da área. Levando em conta que a população de favela em 1991 correspondia a 117.491 habitantes (ou 9,1%), houve um acréscimo desta população na ordem de 53,2% no período 1991 - 2000. Enquanto isso, no mesmo intervalo, a AP viu crescer sua população total em pouca mais de 20,5%.

Segundo o texto publicado no Rio Estudo nº 42, em 2002, os dados mais recentes sobre a população de favelas na cidade do Rio de Janeiro, "na Zona Oeste, o IBGE deve ter muito mais dificuldades em distinguir setores normais de subnormais. O padrão de ocupação do solo é relativamente mais homogêneo e contínuo, com uma sucessão de conjuntos habitacionais, loteamentos, parcelamentos irregulares e invasões. Talvez por isso a Zona Oeste tenha apenas 12% de sua população em setores subnormais, menos que qualquer outra área da cidade".

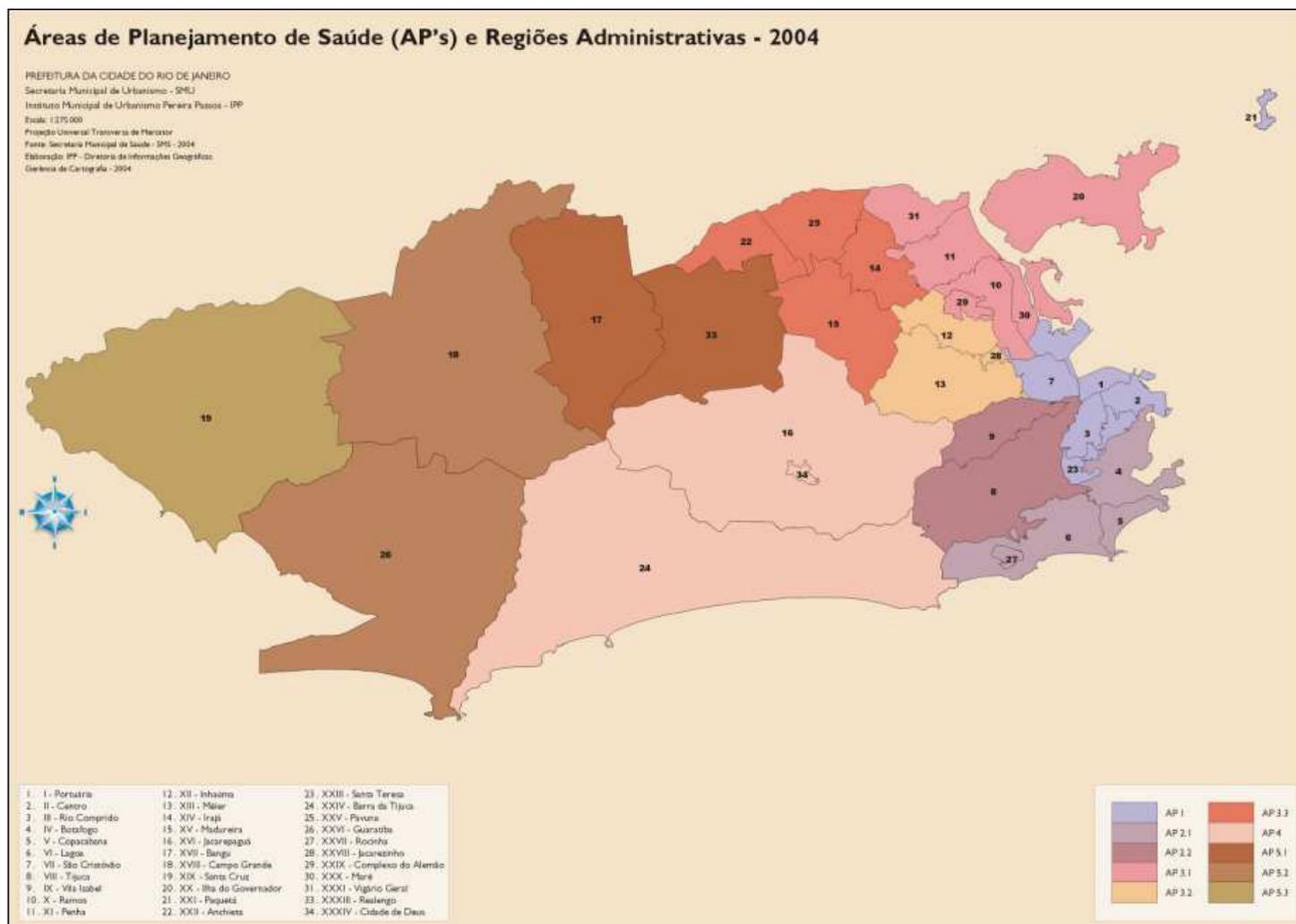
A título de exemplo, a XIX RA - Santa Cruz possui no seu território 114 loteamentos (46 irregulares e 68 clandestinos) e 33 favelas. Este conjunto de assentamentos abriga uma população estimada em cerca de 140.000 habitantes, o que corresponde a aproximadamente 45% do total dos seus moradores (Rio Estudo nº 111 - Santa Cruz e a Fazenda Nacional - Notas sobre a Situação Fundiária, ago. 2004).

Em 2000, a renda média da AP 5 era de R\$ 282,10 (cerca de 1,87 salário mínimo), inferior à média da cidade (em torno de R\$ 600,00). Nenhuma RA da região apresenta renda acima da média municipal, no entanto, a melhor média pertence à RA de Realengo (R\$ 339,73), seguida de Campo Grande (R\$ 304,24), Bangu (R\$ 287,03), Guaratiba (R\$ 234,37) e, por último, Santa Cruz (212,21).

A taxa de alfabetização dos moradores, em 2000, era superior à média da Cidade (93%), com média de 94,8%. A taxa variava de 96,2% (RA Realengo) até 90,7% (RA Guaratiba), com crescimento em todas as RA.

Na AP 5, a maior média de anos de estudo pode ser encontrada na RA de Realengo (6,2 anos). Logo atrás está a de Campo Grande (5,9 anos) e a de Bangu (5,7 anos). As piores médias ficam por conta das regiões de Santa Cruz e Guaratiba, com respectivamente 5,1 e 4,7 anos. Todas as regiões administrativas da AP estão abaixo da média municipal: 6,8 anos de estudo.

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



ANEXO B

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

1.1 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 a 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.

A coordenação das reuniões da CTA caberá à Subsecretaria de Gestão, Coordenadoria de Administração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais, Convênios e Contratos (SUBG/CCGOS).

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.

1.3 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 05 membros titulares e 02 suplentes, assim definido:

Titulares

- 2 representantes da SMS/SUBHUE;
- 1 representante da SMS/SUBG
- 1 representante da SMS/SUBGER
- 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP

Suplentes

- 1 SUBG/CCGOS
- 1 SUBHUE

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

1.4 FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

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

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

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.

C. 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.

C.1 Indicadores e Metas para a Unidade de Pronto Atendimento.

C.1 Indicadores

A fatura variável será avaliada por meio de 14 (quatorze) indicadores e metas de produção, estabelecidos pela SMS na tabela abaixo. Com relação aos indicadores desempenho assistencial, cada um dos seus 8 componentes, corresponderá a 7% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando os 8 componentes 56% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado. Com relação ao indicador gestão, cada um dos seus 4 componentes corresponderá a 7% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando seus 4 componentes 28% dos 5% do valor do contrato a ser repassado. Com relação ao indicador satisfação do usuário, cada um dos seus 2 componentes, corresponderá a 8% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando os 2 componentes 16% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado. Cada componente das metas de desempenho assistencial que não for alcançado significará a perda de 7% dos 5% do valor do contrato a serem repassados, cada componente da meta de gestão que não for alcançado significará a perda de 7% dos 5% a serem repassados e cada componente das metas de satisfação do usuário que não for alcançada significará perda de 8% dos 5% do valor do contrato a serem repassados. Para receber os 5% de repasse do valor total do contrato, a contratada terá que atingir 100% dos 14 indicadores avaliados.

Todos os indicadores e metas listados na tabela abaixo tem a periodicidade mensal. A SMS-RJ poderá, a seu critério, estabelecer novas metas a serem seguidas pela contratada, a qualquer momento. As fórmulas listadas abaixo devem ser utilizadas para o cálculo dos indicadores.

1. Desempenho Assistencial

1.3 Percentual de pacientes atendidos por médico.

Objetivo: Objetivo: identificar necessidade e prioridade do paciente

Meta: $\geq 85\%$

Fórmula: Número de atendimentos médicos x 100

Numero Total de pacientes Acolhidos

Numerador: número de atendimentos médicos

Denominador: Total de pacientes acolhidos

1.4 Percentual de pacientes atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco

Objetivo: Acesso rápido ao atendimento médico priorizando o risco de vida

Meta: 100%

Fórmula: Número de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco x100 /

Total de pacientes classificados conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco

Numerador: Número de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco

Denominador: Total de pacientes classificados conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco

1.3 Tempo médio de permanência na emergência

Objetivo: manter o fluxo de alocação de pacientes.

Meta: Máximo de 24 horas

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

Numerador: □ Nº de Pacientes/dia – total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia.

Denominador: Número de saídas – total de pacientes que tiveram alta (seja médica, a revelia ou por óbito) no período analisado.

A UPA não é unidade hospitalar e, portanto não interna, possui leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas conforme estabelecido pelas portarias GM/MS 1020 de 13/05/09 e 1601 GM/MS de 07/07/11. A permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada. 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.

1.4 Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24h.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa. Mede indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgências para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionando o problema com seus meios ou derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso.

Meta < 4%

Fórmula:
$$\frac{\text{Número de óbitos com pacientes em observação} \leq 24\text{h (sala amarela e vermelha)}}{\text{Total de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$$

Total de pacientes em observação (todas as salas)

Numerador: Número de óbitos com pacientes em observação ≤ 24 hs (sala amarela e vermelha).

Denominador: Total de pacientes em observação (todas as salas)

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). 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.

1.5 Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) \geq 24h.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa. Mede indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgências para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionando o problema com seus meios ou derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso.

Meta < 7%

Fórmula: $\frac{\text{Número de óbitos com pacientes em observação} \geq 24\text{h (sala amarela e vermelha)}}{\text{Total de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$

Total de pacientes em observação (todas as salas)

Numerador: Número de óbitos com pacientes em observação \leq 24 hs (sala amarela e vermelha).

Denominador: Total de pacientes em observação (todas as salas)

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). 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.

1.6 Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Sepse

Objetivo: medir a taxa de adesão de infusão do antibiótico no tempo adequado, nos pacientes portadores de SEPSE

Meta: \leq 2 horas

Formula: $\frac{\text{Total de antibióticos infundidos em um tempo} \leq 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnostico de SEPSE}}$

Numerador: Total de antibióticos administrados no período \leq 2 horas no paciente com diagnóstico de SEPSE no período.

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE

1.7 Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com Acidente Vascular Encefálico - AVC

Objetivo: medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico - AVC que foram submetidos a Tomografia Computadorizada (TC).

Meta: 100%

Formula:
$$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}}$$

Numerador: Total de pacientes com diagnóstico de AVC que realizaram TC no período.

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de AVC no período analisado.

1.8 Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio - IAM com supra de ST.

Objetivo: medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio - IAM com supra de ST que foram submetido a Trombólise via periférica.

Meta: 100%

Formula:
$$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado}}$$

2. Gestão

2.1 Percentual de Boletim de Atendimento de Emergência - BAE dentro do padrão de conformidades.

Objetivo: medir o percentual de BAE organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas

Meta: > 90%

Formula:
$$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidades}}{\text{Total de BAE analisados}}$$

Numerador: Total de BAE organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas no período.

Denominador: Total de BAE analisados no período.

Na 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 ata da referida comissão deverá estar anexa ao relatório mensal. A análise poderá 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.

2.2 Índice de absenteísmo por categoria profissional.

Objetivo: Medir a disponibilidade da força de trabalho e dar um indicativo do nível de satisfação dos funcionários, através da análise das faltas ao trabalho.

Meta: < 3%

Fórmula: $\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponíveis}} \times 100$

Numerador: Horas líquidas faltantes = total de horas faltantes, exceto licenças de saúde até 15 dias.

Denominador: Horas líquidas disponíveis = total de horas brutas (jornada contratual), exceto o repouso remunerado.

2.3 Taxa de turn-over

Objetivo: controlar de modo a manter o funcionário/mão de obra e evitar grandes impactos sobre os custos da organização (custo de recrutamento, seleção e treinamento).

Meta: ≤ 3,5

Fórmula: $\frac{\text{Nº de Demissões} + \text{Nº de Admissões}}{\text{Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}} \times 100$

Numerador: Número total de funcionários admitidos + o total de funcionários demitidos sobre 2 no período

Denominador: Número total de funcionários ativos até o último dia do mês anterior ao período analisado

2.4 Treinamento hora homem

Objetivo: Reciclar ou capacitar os funcionários para torná-los aptos a atender os níveis crescentes de qualidade nas atividades que desempenham padronizando a assistência.

Meta: > 1,5

Fórmula: $\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período}}$

Numerador: Total de horas homem que foram capacitados no período

Denominador: Total de funcionários ativos no período

3. Satisfação usuário

3.1 Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação

Objetivo: Avaliar a percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação. A pesquisa será formulada através da aplicação de questionários e poderá ser feita através da contratação de empresa de consultoria de satisfação com emissão de relatórios trimestrais.

Meta: >15%

Fórmula: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$

Numerador: somatório dos questionários preenchidos.

Denominador: Total de pacientes em observação na unidade no período

3.2 Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos

Objetivo: Medir o nível de satisfação dos clientes, através da pesquisa de satisfação.

Meta:>85%

Fórmula: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$

Numerador: N^o de conceitos ótimos – somatório das respostas com conceito.

Denominador: Total de respostas efetivas - número de questionários respondidos no período avaliado.

INDICADORES E METAS DE EXECUÇÃO

		UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
PERCENTUAL DE REPASSE PARA OS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL		
INDICADORES		%
		Mês 1º - 12º
DESEMPENHO ASSISTENCIAL		
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico	7,0%
2	Percentual de pacientes atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco	7,0%
3	Tempo de permanência na emergência	7,0%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24hs	7,0%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24hs	7,0%
6	Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Sepsis	7,0%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC	7,0%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	7,0%
TOTAL PARCIAL 1		56%
GESTÃO		
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades	7,0%
2	Índice de absenteísmo	7,0%
3	Taxa de Turn-over	7,0%
4	Treinamento hora homem	7,0%
TOTAL PARCIAL 2		28%
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação	8,0%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	8,0%
TOTAL PARCIAL 3		16%
TOTAL (PARCIAL 1+2+3)		100%

A OS deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a Comissão Técnica de Avaliação – CTA. Sempre que existirem incongruências entre os dados da OS e os da SMS cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados deverão ser auditados pela SUBHUE.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários serão elaborados pela SMS/SUBHUE

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.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde.

A receber a parte variável a OS deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, sendo submetido a SUBHUE para validação. Caberá a CTA aprovar o Plano de Aplicação **da variável**, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários deverão ser elaborados pela OS e aprovados pela SUBHUE/SMS.

A OS e a unidade deverão elaborar um relatório de atividades onde devem estar explícitas as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

A OS e a unidade deverão colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde.

C.2 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.

C.2.1 Informações assistenciais da UPA (periodicidade mensal)

Número de atendimentos total da unidade:

Enfermagem

Clínica médica

Pediatria

Serviço social

CID mais frequentes –

Pacientes atendidos por bairro. AP e município

1.1 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.

1.2 Transferências identificando:

Transferência Inter-hospitalar- TIH eletiva

Vaga zero

Unidades de destino

Diagnóstico

Data da inserção no sistema de regulação

1. Exames

2.1 Laboratório – Exame de emergência

Exames dos pacientes em observação

2.2 Imagem

2. 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.

3. Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM

3.1 Pacientes que permaneceram na unidade

3.2 Pacientes transferidos.

3.3 Pacientes submetidos a trombólise

4. Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral - AVC

4.1 Fizeram TC

4.2 AVC isquêmico

4.3 AVC hemorrágico

4. 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.

4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

4.1.1. 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.

4.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

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

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.

D.1.4 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (*Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.*) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. Existe ainda um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Internação Hospitalar (CIH)

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

Operacionalização do Sistema:

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

ANEXO C
TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I - Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo 09/003011/13, assim como os bens que lhes guarnecem.

II - O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Contrato de Gestão ao qual se vincula.

III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem direito à retenção.

IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, adequadas à sua destinação.

V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante 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 permitida 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 _____ de 2013.

HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
Secretário Municipal de Saúde

XXXXXXXXXXXX
Organização Social

Testemunhas:

1) _____
Nome:
R.G.:

2) _____
Nome:
R.G.:

ANEXO D – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA UPA MAGALHÃES BASTOS - 1º ANO

DESCRIÇÃO	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Valor Total
	16/11/2013 a 30/11/2013	dez/13	jan/14	fev/14	mar/14	abr/14	mai/14	jun/14	jul/14	ago/14	set/14	out/14	
Parte Fixa - Apoio e Gestão das Unidades	585.900,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	13.475.700,00
Parte Variável (5% do total da parte fixa realizada no período)		87.885,00			175.770,00				175.770,00			175.770,00	615.195,00
Trimestralidade	585.900,00	1.259.685,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.347.570,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.347.570,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.347.570,00	1.171.800,00	14.090.895,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA UPA MAGALHÃES BASTOS - 2º ANO

DESCRIÇÃO	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Valor Total
	nov/14	dez/14	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	01/10/2015 a 15/11/2015	
Parte Fixa - Apoio e Gestão das Unidades	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.757.700,00	14.647.500,00
Parte Variável (5% do total da parte fixa realizada no período)		117.180,00			175.770,00				175.770,00			263.655,00	732.375,00
Trimestralidade	1.171.800,00	1.288.980,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.347.570,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.347.570,00	1.171.800,00	1.171.800,00	1.171.800,00	2.021.355,00	15.379.875,00

Total 2013	1.845.585,00
Total 2014	14.706.090,00
Total 2015	12.919.095,00
	29.470.770,00

ANEXO V
D E C L A R A Ç Ã O

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 05/2013, 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 2013.

(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 "B" Documentação.