

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### EDITAL Nº 009/2015

## CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS SMS/RJ

### 1. INTRODUÇÃO

**1.01.** A **Secretaria Municipal da Saúde - SMS do Município do Rio de Janeiro**, consoante o disposto no art. 9º do Decreto nº. 30.780, de 02 de junho de 2009, **TORNA PÚBLICO** que fará realizar processo de seleção de melhor Proposta Técnica visando celebração de Contrato de Gestão, para o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO CER CENTRO E MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA**, localizados na AP 1.0. O processo seletivo destinado à celebração da referida parceria é aberto a todas as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos cujas atividades sejam dirigidas a Saúde, e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito deste Município.

**1.02.** O processo seletivo e a adjudicação dele decorrente se regem por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pela norma da Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.618/2012 e nº 37.079/2013, e no couber pelas normas da Lei Federal nº. 8.666/93, de 21.06.93 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto nº 21.083, de 20.02.02, bem como as Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 do Decreto Lei Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 da Lei Eleitoral 9.504 de 30/09/97 e da Resolução nº 23.341 do Tribunal Superior Eleitoral, mais correspondentes Normas do Sistema Único de Saúde (SUS), emanadas do Ministério da Saúde (SMS), e pelas

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

condições fixadas neste Edital e seus Anexos, normas que os participantes declaram conhecer e a elas se sujeitam incondicional e irrestritamente.

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

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

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

## **2. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA**

**2.01.** Autorização do Exmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde, conforme artigo 252 do CAF, em 28 de maio de 2015 publicada no D.O. RIO de 29 de maio de 2015 e do Exmo. Sr. Prefeito em 11 de junho de 2015 e publicada no D.O. RIO de 12 de junho de 2015, constantes do Processo Administrativo nº 09/001.595/2015.

## **3. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES**

**3.01. Dia 30 de Junho de 2015, às 10:00 horas,** a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº 455, 8º andar, sala 813, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes a presente convocação pública.

**3.02.** No caso da sessão não poder ser realizada na data estabelecida, será transferida para o primeiro dia útil posterior, no mesmo horário e local, salvo quando houver designação expressa de outra data pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, hipótese em que deve ser divulgada a nova data pela imprensa da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

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

## **4. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO**

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

**4.02.** A manifestação de interesse será formalizada por meio de requerimento escrito dirigido ao Secretário Municipal de Saúde e entregue no endereço descrito no subitem 1.05, **das 09:00h às 13:00h.**

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

## **5. OBJETO**

**5.01. GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE,** por meio de 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 do CER CENTRO E MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA - na Área de Planejamento 1.0, localizada no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, por Organização Social qualificada junto à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme definido neste Edital e seus Anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

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

Unidade	Endereço	Bairro	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
Centro de Emergência Regional - CENTRO	Rua Frei Caneca, S/N -	Centro - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 20211-010	Imediato à assinatura do contrato.	CER CENTRO
Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda	Rua Moncorvo Filho, nº 67	Centro - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 20211-340	Imediato à assinatura do contrato.	MATERNIDADE CENTRO

**5.03.** O gerenciamento, operacionalização e execução das ações e Serviços de Saúde no CER CENTRO e MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA - na Área de Planejamento 1.0, incluem ainda:

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

**5.0.3.2** Respeito à Área de Planejamento de Saúde estabelecida pela SMS, na qual o papel de cada Unidade de Saúde na rede regionalizada seguirá a indicação dos territórios integrados de atenção à saúde;

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**5.0.3.4** Apoio à gestão das unidades CER CENTRO e MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA - na Área de Planejamento 1.0, indicada nesta convocação pública, pela Organização Social e a coordenação das ações e recursos empregados na atividade de atendimento de urgência e emergência, através da operacionalização, do gerenciamento e da execução de atividades e serviços de saúde, que a critério da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ são modificáveis a qualquer tempo nos limites da Lei;

**5.0.3.5** Alcance de metas e indicadores assistenciais e de gestão que se encontram expressos no **Anexo I - Termo de Referência** que integra o presente edital;

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

**5.0.3.7** Submissão à auditoria e à gestão da SMS;

**5.0.3.8** Regulação integral dos leitos de terapia intensiva, quando houver, pela Central de Regulação;

**5.0.3.9** Articulação com o Programa de Atenção ao Idoso – PADI;

**5.0.3.10** Dentro da integralidade do cuidado e da organização da rede de urgência e emergência, exercer as ações de regulação em sua área adstrita, funcionando como braço da central de regulação, sendo a ela subordinado administrativamente e tecnicamente.

## **6. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**6.01.** O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de **R\$ 196.818.353,61(cento e noventa e seis milhões, oitocentos e dezoito mil, trezentos e cinquenta e três reais e sessenta e um centavos)**, destinado a MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA e ao CER CENTRO, conforme **Anexo III**, que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: **1861.103020306.2151 e 1861.103020331.2776**

CÓDIGO DE DESPESA: **3.3.50.39**

FONTE DE RECURSO: **100 e 181**

## **7. TIPO DE SELEÇÃO**

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

## **8. PRAZOS**

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

**8.02.** O prazo do contrato de gestão é de 02 (dois) anos, tendo início a partir da sua assinatura.

**8.03.** O prazo do subitem 8.02 poderá ser prorrogado uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do art. 8º, VII do Decreto n.º 30.780, de 02 de junho de 2009, ou alterado, na forma do art. 65, da Lei Federal nº 8.666/93, que se aplica subsidiariamente.

## **9. VALIDADE DAS PROPOSTAS**

**9.01.** Na hipótese da não assinatura do contrato de gestão com a instituição vencedora ou com outra, na ordem de classificação, no prazo de até 90 (noventa) dias contados da data da entrega das propostas, as participantes ficarão liberadas de quaisquer compromissos assumidos.

## **10. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

### **10.01. NO ATO DO CREDENCIAMENTO DOS REPRESENTANTES**

**10.01.1** 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.

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

**10.01.4** Não será permitida a participação em consórcio.

**10.01.5** Não será permitida a participação de entidades que possuam, em seus quadros funcionais, profissional que tenha ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da Administração Pública municipal, nos últimos 12 (doze) meses, devendo apresentar declaração de atendimento às disposições do Decreto Municipal nº 19.381/2001.

**10.01.5.1** Não será permitida a participação de instituições cujos dirigentes, gerentes-sócios, ou, componentes do seu quadro técnico tenham participado da elaboração do Projeto Básico como autores ou colaboradores, bem como de instituições cujo quadro técnico seja integrado por profissional que tenha participado como autor ou colaborador do projeto Básico, e também de entidades que possuam, em seus quadros funcionais,

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

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

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

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

**10.01.7.2** A documentação referida no subitem 10.01.6.1 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que para fins de comprovação destes poderes a licitante deverá apresentar o Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, ambos os documentos podem ser originais ou fotocópias autenticadas.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

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

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

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

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

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

**10.01.15** É vedada a participação no presente certame da Organização Social que não estejam devidamente qualificadas no âmbito do Município do Rio de Janeiro na área de saúde.

**10.01.16** Previsão de percentual mínimo de trabalho voluntário, conforme art. 10, inciso V, do Decreto Municipal nº 30.780/2009.

**10.01.17** É obrigatória a utilização do banco de concursados da Área de Saúde do Município do Rio de Janeiro para o preenchimento de vagas nas contratações de pessoal para a prestação de serviços nas Organizações Sociais, conforme dispõe a Lei municipal 5.562/2013.

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

**10.02.1** Atender ao previsto no item 11.05 e apresentar a Proposta Técnica e Econômica em envelope próprio (Envelope 01), devidamente lacrado, conforme descrito no item 11.01, de acordo com o prazo definido pelo item 3.1.

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

**(A) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA**

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

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

**(A.2.1)** Na hipótese de existir alteração no documento, posteriormente à constituição da instituição, os referidos documentos deverão ser apresentados de forma consolidada, contendo todas as cláusulas em vigor, a fim de comprovar que o objeto social e as normas estatutárias estão focadas no objeto do contrato de gestão;

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

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

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

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

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

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

**(A.8)** Declaração em papel timbrado com firma reconhecida de que a Instituição não possui em seu quadro nenhum funcionário que pertença aos 1º e 2º escalões da Administração Pública Municipal, emitida pelo representante legal da Entidade, nos termos do parágrafo único do artigo 2º do Decreto nº 19381/2001, ou que se enquadre nos termos do inciso III do artigo 9º da Lei 8.666/93 e suas alterações.

**(A.9)** Declaração em papel timbrado com firma reconhecida de que a Entidade concorda que a Controladoria Geral do Município, por intermédio da Auditoria Geral, terá amplo e irrestrito

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

acesso à documentação contábil e financeira da entidade como um todo e do contrato de convênio, na forma prevista no artigo 5º, II, “c”, do Decreto nº 19.752, de 05/04/01;

**(A.10)** Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a entidade só possui convênio ou contratos com um (ou no máximo dois se este segundo for a Secretaria Municipal de Esportes e Lazer) órgão da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (Decreto n.º 24.547, de 20/08/2004), indicando qual é(são) o(s) órgão(s) e a natureza do(s) ajuste(s);

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

**(A.12)** Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a entidade tem ciência que deverá observar cotas mínimas de 20% para afrodescendentes (10% homens e 10% mulheres) na forma do art.3º da Lei Municipal nº 4.978/08;

**(A.13)** Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a entidade tem ciência que deverá ofertar percentual mínimo de trabalho voluntário, na forma do art.10, inciso V do Decreto Municipal nº 30.780/09.

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

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

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

**(B) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

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

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

**(B.2)** Comprovação, feita através da apresentação, em original, do **ATESTADO DE VISITA** fornecido e assinado por servidor do órgão fiscalizador que o Responsável Técnico visitou a unidade, com indicação de data e horário, e tomou conhecimento das condições para execução do objeto desta Convocação Pública.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**(C) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

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

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

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

**(C.3.1)** As participantes sediadas em outras comarcas do Estado do Rio de Janeiro ou em outros Estados deverão apresentar, juntamente com as certidões negativas exigidas, declaração passada pelo foro de sua sede, indicando quais os Cartórios ou Ofícios de Registros que controlam a distribuição de falências e concordatas. Não serão aceitas certidões com validade expirada ou passadas com mais de 90 (noventa) dias contados da efetiva pesquisa do Cartório em relação à data da realização da CONVOCAÇÃO PÚBLICA.

**(D) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL**

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

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

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

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

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

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

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

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

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

**(E) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA.**

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

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

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

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

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

**11.01.** No dia e hora definidos no item 13.01, reunida a Comissão Especial de Seleção, serão credenciados os representantes das instituições. Declarados encerrados os procedimentos de credenciamento, não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início ao recebimento dos envelopes de Programa de Trabalho e Documentação.

**11.02.** O participante se fará representar através de CARTA DE CREDENCIAMENTO ou PROCURAÇÃO, conferindo poderes expressos para intervir no processo seletivo.

**11.03.** Ficará dispensada da apresentação de Carta de Credenciamento a pessoa física que comprovar poderes legais para representá-la, bastando apresentar a prova de sua identidade.

**11.04.** A não apresentação ou incorreção do documento de credenciamento não inabilitará o participante, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela mesma nas sessões públicas.

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

(a) - ENVELOPE "01" - PROPOSTA TÉCNICA - 1 (uma) via  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº  
NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO

(b) - ENVELOPE "02" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - 1 (uma) via  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº  
NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO

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

**12.01.** Os documentos dos envelopes "01" – PROPOSTA TÉCNICA e "02" - HABILITAÇÃO serão apresentados na forma estabelecida nos itens abaixo:

**12.02.** A Proposta Técnica deverá ser apresentada conforme o Projeto Básico (anexos deste Edital), em uma via impressa em papel timbrado da instituição, inclusive os formulários a serem anexados, com assinatura e identificação do responsável pela instituição, responsável pela elaboração, coordenador e assistente de coordenação do Programa de Trabalho (deste último, se houver) na última página, com rubrica em todas as páginas.

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

**12.04.** A desconformidade aos padrões e documentações exigidas por este edital incorrerá na desclassificação da Proposta Técnica apresentada.

**12.05.** A documentação comprobatória das informações técnicas apresentadas deverá ser encaminhada anexa à Proposta Técnica, sendo os currículos em impressão original, com anexo das cópias dos documentos comprobatórios das declarações curriculares.

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

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

### **13. DA SESSÃO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

**13.06.** Este descritivo dos procedimentos de seleção e seus anexos poderão ser consultados na sede da Secretaria Municipal de Saúde/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 8º andar, sala 813, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ. Estarão disponíveis também para consulta pública, através do site da Secretaria Municipal de Saúde/RJ ([www.saude.rio.rj.gov.br](http://www.saude.rio.rj.gov.br)), bem como a minuta do Contrato e seus respectivos anexos.

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

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

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

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

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

**Tabela I**

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

<b>CRITÉRIO</b>	<b>ITENS DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL</b>
1.Avaliação Econômica de Eficiência	1.1. Volume de recursos financeiros orçamentários destinados ao conjunto de despesas.	<b>0,5 PONTO</b>

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

	1.2. Menor custo administrativo - da proposta técnica e econômica	<b>1,0 PONTO</b>
2. Economicidade	2.1. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde/CEBAS – Saúde da OS. <b><u>OU</u></b>	<b>2,0 PONTOS</b>
	2.2. Apresentação do protocolo do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde/CEBAS – Saúde.	<b>1,0PONTO</b>
3. Avaliação do Currículo do Responsável Técnico pelo apoio à Gestão da Unidade	3.1. Avaliação do currículo do Responsável Técnico pelo Apoio à Gestão da Unidade contratado pela OS há mais de 1 (um) ano.	<b>1,0 PONTO</b>
4.Experiência (avaliada segundo tempo – meses/anos - e volume de atividade) Comprovado mediante apresentação de documentação como: Termos de Parceria, Contratos, Convênios, Planos de trabalho executados.	4.1. Experiência em Gestão de Serviços de Gestão compartilhada, mais de um ano (12 meses) completo.	<b>1,0 PONTO</b>
	4.2. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde Públicos em Municípios com população residente no ano de publicação deste Edital igual ou superior a 150.000 habitantes, mais de um ano (12 meses) completo.	<b>1,0 PONTO</b>
	4.3. Experiência em gestão de serviços públicos ou privados e ações voltadas a atenção a maternidades e as urgências e emergências em unidades de atendimento de urgência e emergência hospitalares ou pré-hospitalares, mais de um ano (12 meses) completo.	<b>1,5 PONTOS</b>
5. Sistemas de informação (prontuários eletrônicos)	5.1. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em maternidades, hospitais, UPAs e Unidades de Emergência (tabela tempo X número de unidades)	<b>0,5 PONTO</b>

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

6. Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional das unidades de saúde, meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos.	6.1. Organização proposta para as diferentes atividades assistenciais, apresentando quantidade e qualidade das atividades propostas, com explícita correlação à capacidade instalada.	<b>0,5 PONTOS</b>
	6.2. Organização e volume financeiro para as atividades de apoio.	<b>0,5 PONTO</b>
	6.3. Sistemática de programação e volume financeiro para manutenção predial e de equipamentos.	<b>0,5 PONTO</b>
<b>PONTUAÇÃO TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA: 10 PONTOS</b>		

**14.04.1.** No item 2.2 será admitida a apresentação do requerimento do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde/CEBAS – Saúde, devidamente protocolado junto ao Ministério da Saúde, e que, decorrido o prazo de deferimento do Ministério, a OS ainda não tenha obtido resposta. Neste caso, a pontuação máxima será de 1,0 ponto.

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

**14.05.** As propostas técnicas e econômicas serão classificadas de acordo com a pontuação total obtida na análise realizada conforme o quadro previsto no item 14.04 acima.

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

**14.07.** Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta Técnica e Econômica o desempate se fará pela pontuação obtida no critério Experiência (item 4). Persistindo a igualdade de pontuação o desempate se fará pela pontuação obtida no critério Adequação da Proposta a Atividade Assistencial (item 6), vencendo a maior pontuação.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

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

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

**14.12.** 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.

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

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

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

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

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

## **15. DO DIREITO DE PETIÇÃO**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**15.01.** Ao final da sessão e declarada a vencedora do certame pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, qualquer participante poderá manifestar imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de 03 (três) dias corridos, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção no Diário Oficial do Município, 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.

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

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

**15.02.2.** As razões escritas deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, entregues no protocolo da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, no endereço: Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 09 às 17 horas.

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

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

**15.05.** Os recursos serão dirigidos ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, que poderá reconsiderar seu ato, no prazo de 03 (três) dias úteis, ou então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, a autoridade superior, que proferirá a decisão no mesmo prazo, a contar do recebimento.

## **16. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO**

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**16.03.** A Organização Social 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 E do contrato.

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

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

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

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

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

## **17. VALOR TOTAL DO CONTRATO DE GESTÃO**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**17.01.** Pela prestação dos serviços objeto deste Edital, especificados no **Anexo II**, a Secretaria Municipal de Saúde - SMS repassará à Organização Social contratada, no prazo e condições constantes no **Anexo III**, a importância global estimada de **R\$ 196.818.353,61 (cento e noventa e seis milhões, oitocentos e dezoito mil, trezentos e cinquenta e três reais e sessenta e um centavos)** destinado a MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA e ao CER CENTRO, para custear o Contrato de Gestão.

#### **18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**18.01.** A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, sendo de **R\$ 196.818.353,61 (cento e noventa e seis milhões, oitocentos e dezoito mil, trezentos e cinquenta e três reais e sessenta e um centavos)** disponíveis nos Programas de Trabalho nº. **1861.103020306.2151 e 1861.103020331.2776**, sendo o ordenador de despesa o Coordenador(a) da Coordenadoria Geral de Emergência da AP-1.0.

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

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

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

**18.05.** A cobrança de qualquer taxa administrativa é vedada.

#### **19. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

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

## **20. DA FORMA DE PAGAMENTO**

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

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

## **21. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

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

**21.02.** A recusa da OS vencedora em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido no subitem 16.01 caracteriza o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-a às penalidades previstas neste item.

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

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

**21.04.1.** Advertência;

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

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

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

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

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

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

## **22. DA DESQUALIFICAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

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

**22.02.** A desqualificação da CONTRATADA ocorrerá quando a entidade:

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

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

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

### **23. DO FORO**

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

### **24. DISPOSIÇÕES FINAIS**

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

**24.02.** A Organização Social vencedora do processo de seleção assinará o Contrato de Gestão com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ, no prazo estipulado no item 7.04 deste descritivo.

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**24.06.** Na formulação da Proposta Técnica e Econômica, as Organizações Sociais deverão estabelecer como limite máximo de 65% do valor global da proposta, os gastos relativos as rubricas de despesas com Recursos Humanos.

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

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

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

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

**24.11.** A Organização Social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo definido no item 16.01, 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.

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

**24.15.** Quando da homologação do resultado deste Processo Seletivo e início do processo de assinatura do Contrato de Gestão estarão disponíveis para consulta pública, a minuta do Contrato e seus respectivos anexos, através do site da SMS – [www.saude.rio.rj.gov.br](http://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 – Informações sobre o Território;

V - Minuta do Contrato de Gestão:

A. Gestão das unidades de Saúde pela OS

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

C. Termo de Permissão de Uso

D. Cronograma de Desembolso;

E. Declaração de Fato Superveniente;

VI - Declaração de Fato Superveniente.

Rio de Janeiro, 12 de junho de 2015.

**DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**

**Secretário Municipal de Saúde**

**ANEXO I DO EDITAL**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**CER CENTRO**

**E**

**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA**

**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 - OS, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito da Coordenação de Emergência Regional - CER CENTRO e do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda – HMMABH, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, localizada na AP 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**

A CER CENTRO foi desenhada com base na Política Nacional de atendimento as Urgências do Ministério da Saúde para atender as necessidades do Município do Rio de Janeiro de organizar a Rede de Urgência e Emergência, articulando e integrando no âmbito do SUS, todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde, tendo como base para o processo e para os fluxos assistenciais, o acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção. Entendendo que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade. Conforma assim a CER CENTRO com as demais unidades de saúde da região, a Rede de Atenção à Saúde e a Rede de Urgência e Emergência, através de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado e caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção.

Essa necessidade de organização da rede fica clara quando observamos o perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado por uma tripla carga de doença, que envolve: a

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição, características de países subdesenvolvidos, o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada e obesidade e o crescimento das causas externas, decorrentes do aumento da violência e dos acidentes de trânsito.

Tudo isso junto traz a necessidade de ampliação do foco da atenção para o manejo não só das condições crônicas agudizadas, como também das condições agudas impostas pelo aumento da violência urbana. Assim sendo a CER CENTRO usando o conceito de coordenação de emergência regional, proporciona por meio de seu braço da Central de regulação Municipal, maior integração entre os diversos níveis de assistência - Atenção Básica, UPA, PADI, Hospitais de Urgência e Emergência e Hospitais de Retaguarda - permitindo assim o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde, sob a forma de rede, estratégia essencial para consolidar os princípios do SUS de Universalidade, Integralidade e Equidade.

É porta de entrada para casos clínicos de urgência e emergência da demanda pré-hospitalar ou regulada da rede de atenção às urgências (ambulâncias, SAMU, Corpo de Bombeiros e Central de Regulação Municipal) e para os casos clínicos agudos ou crônicos agudizados da demanda espontânea, funcionando 24h por dia.

A implantação do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, em 2012, foi incluída num conjunto de ações da Secretaria Municipal de Saúde com objetivo de reorganizar e qualificar a atenção materno-infantil e ginecológica no Município do Rio de Janeiro. Para tanto, além da expansão dos leitos obstétricos e neonatais com ênfase na redução das desigualdades regionais no acesso à atenção ao parto e nascimento, foi desenvolvido extenso trabalho de articulação e integração no âmbito do SUS, garantindo a integralidade na linha de cuidado, assim como a ampliação e qualificação do acesso humanizado e integral das gestantes ao cuidado hospitalar, tendo como base para o processo e para os fluxos assistenciais, o acolhimento com classificação do risco, a efetiva incorporação de diretrizes clínicas baseadas em evidências e a qualidade e a resolutividade na atenção. Esse conjunto de ações possibilitou a implantação do Programa Cegonha Carioca que, desde 2011, vem garantindo segurança e dignidade para as gestantes e bebês da cidade do Rio de Janeiro.

O Cegonha Carioca tem como objetivo garantir atenção integral a todas as gestantes usuárias do SUS na cidade do Rio de Janeiro garantindo para as todas elas a tranquilidade, o apoio e a boa prática clínica, através da assistência pré-natal realizada nas unidades da rede básica e da

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

garantia da maternidade de referência (Módulo Referência Pré-Natal / Maternidade), do atendimento de qualidade na chegada das gestantes às maternidades (Módulo Acolhimento e Classificação de Risco) e do transporte nas ambulâncias Cegonha no momento do parto (Módulo Transporte).

O Programa Cegonha Carioca funciona a partir da inserção das gestantes no pré-natal da rede básica (Centros Municipais de Saúde, Clínicas da Família). Durante o pré-natal, ela recebe o Cartão da Gestante com o Passaporte Cegonha no qual está registrado sua maternidade de referência, a data para visitar essa unidade ainda durante a gestação e o número do Teleatendimento Cegonha para solicitação da ambulância no momento do parto.

O cadastramento das gestantes no Programa Cegonha Carioca é realizado no atendimento pré-natal que ocorre nas unidades da atenção básica (Centros de Saúde e Clínicas da Família) ou, nos casos de gestantes de risco, nos serviços de pré-natal das maternidades públicas (municipais, estaduais, federais e universitárias).

No Módulo Referência Pré-Natal / Maternidade as ações desenvolvidas visam garantir a maternidade de referência e a vinculação a essa unidade através de uma visita da gestante e de um acompanhante de sua escolha à essa maternidade. Nesse momento, além de conhecer as instalações, a gestante conversa com os profissionais de saúde, esclarece dúvidas e recebe orientações. Ao final da visita ela recebe uma bolsa com um enxoval completo que, para a Prefeitura, simboliza a celebração pela chegada dos novos “carioquinhas”.

As ações do Módulo Acolhimento Classificação de Risco, implantado nas maternidades municipais nas maternidades municipais (Hospital Maternidade Fernando Magalhães, Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, Hospital Maternidade Carmela Dutra, Hospital Maternidade Alexander Fleming, Hospital Maternidade Herculano Pinheiro, Maternidade Mariana Crioula – Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, Maternidade Leila Diniz – Hospital Municipal Lourenço Jorge e Maternidade do Hospital Municipal Pedro II) são realizadas por equipe exclusiva para esse atendimento inicial, avaliando as condições clínicas de cada gestante e definindo as condutas que devem ser tomadas em cada caso. Tão importante quanto a Classificação de Risco é a ação de Acolhimento que promove, desde a chegada na maternidade, segurança e qualidade no atendimento.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Todas as unidades que realizam pré-natal e todas as maternidades públicas aderiram ao Programa numa perspectiva de territorialização das referências. Isso significa que, atualmente, todas as unidades básicas sabem qual é a sua maternidade de referência assim como todas as maternidades sabem quais são as unidades básicas de responsabilidade de cada uma.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A CER CENTRO vai integrar e interagir-se com os demais serviços de saúde, dando suporte ao atendimento de pacientes com quadro clínico agudo ou crônico agudizado, compondo a rede regional de assistência e atenção a saúde e as urgências e emergências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

Dentro da lógica de organização de rede, haverá também o desenvolvimento das linhas de cuidado, 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 as necessidades epidemiológicas de maior relevância.

A CER CENTRO tendo como base as portarias do Ministério da Saúde – MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 – Política nacional de Atenção às Urgências, MS 1.600 de 07 de julho de 2011 que institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS e MS 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 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

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, garantindo a universalidade, equidade e integralidade no primeiro atendimento as urgências;
- regionalizando o atendimento as urgências com articulação das diversas redes de atenção, com acesso regulado aos serviços de saúde;
- humanizando a atenção em sintonia com os princípios da integralidade e humanização, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

saúde e qualificando a assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências

- 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 a 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 as necessidades coletivas em saúde de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, bem como aqueles ligados aos eventos de massa.

Em atuação transversal, através da regulação regional e do trânsito e intercâmbio físico sempre que necessário, no ambiente de urgência e emergência, de materiais, insumos, equipamentos, procedimentos e recursos humanos entre as unidades da rede, contemplando em pontualmente algumas diretrizes preconizadas na portaria MS 1.600 de 07 de julho de 2011, que textualmente “VII - atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

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, em consonância com os princípios da integralidade e da Humanização.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

A **CER CENTRO** é uma 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 e emergência, 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 – SUBHUE, elaborou o presente Projeto Básico, com vistas à contratação de prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades de gerenciamento e de execução de ações assistenciais, por intermédio de contrato de gestão com indicadores e metas definidas a serem cumpridas pela CER CENTRO, integrando através da regulação a atenção básica, as UPA, o PADI, os hospitais de urgência e emergência, a saúde mental e os hospitais de retaguarda que compõem a rede assistencial da AP 1 e que constroem em conjunto com as demais unidades de saúde a rede de Urgência e Emergência da Cidade do Rio de Janeiro.

O Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, a partir de sua inauguração em maio de 2012, passou a desempenhar papel estratégico na atenção perinatal em articulação com os demais serviços de saúde, especialmente com a rede de atenção primária de sua área de abrangência (AP 1) e em áreas circunvizinhas com destaque para a AP 3.1, com ênfase nas seguintes ações:

- recebimento das gestantes para visita e práticas educativas a partir do agendamento das unidades básicas (Módulo Vínculo Pré- Natal Maternidade do Programa Cegonha Carioca),
- atendimento ambulatorial especializado nas situações de risco gestacional,
- atendimento das emergências obstétricas (incluindo as ações previstas no Módulo Acolhimento e Classificação de Risco do Programa Cegonha Carioca),
- atenção ao parto e nascimento de risco habitual;
- atenção ao parto e nascimento de risco,
- atenção integral ao recém-nascido de risco habitual,
- atenção integral ao recém-nascido de risco através do Cuidado Intensivo Neonatal, Cuidado Intermediário Convencional e Cuidado Intermediário Canguru;
- acompanhamento interdisciplinar dos recém-nascidos de risco egressos da Unidade Neonatal.
- Assistência pediátrica em UTI.

### **3. OBJETO**

O estudo da demanda da região demonstra a necessidade de manutenção da oferta dos relevantes serviços assistenciais prestados pela CER CENTRO, e dando continuidade as ações assistenciais já em andamento na unidade, há a necessidade de busca de nova parceria com Organização Social para prestá-las, uma vez que não é possível acrescentá-las a estrutura assistencial de saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

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

O presente Projeto Básico visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 1 e demais AP, dentro da lógica de construção da rede assistencial. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais e de urgência e emergência será destinado exclusivamente aos usuários do SUS e será executado por meio de contrato de gestão com Organização Social.

Da mesma forma, o estudo da demanda da região demonstra a necessidade de manutenção da oferta dos relevantes e estratégicos serviços assistenciais prestados pelo Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, e dando continuidade as ações assistenciais já em andamento na unidade, e para tanto registramos a necessidade de busca de nova parceria com Organização Social para prestá-las, uma vez que não é possível acrescentá-las a estrutura assistencial de saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

O presente Projeto Básico visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência às pacientes vinculadas pelo Programa Cegonha Carioca e pela referência para o Pré-Natal de Risco, dentro da lógica de construção da rede assistencial, interagindo e articulando-se através de pactuações e da regulação. O desenvolvimento de todas as ações ambulatoriais, de urgência e emergência, de atenção hospitalar ao parto, nascimento e puerpério e de cuidados de terapia intensiva e intermediária neonatal e pediátrica, será destinado exclusivamente aos usuários do SUS e será executado por meio de contratação com Organização Social, via contrato de gestão, visando o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde no Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, procurando



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Além de referência para o parto para as gestantes atendidas nesse conjunto de unidades, o HMMABH é responsável pelo Pré-Natal de Risco de gestantes encaminhadas de diferentes áreas da cidade pelo Sistema de Regulação da SMS, além do atendimento a crianças em situação críticas nas unidades de terapia intensiva e semi-intensiva.

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**INDICADORES DE SAÚDE DA AP 1.0**



Secretaria Municipal de Saúde  
Subsecretaria de Atenção Primária, Promoção e Vigilância em Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Coordenação de Análise da Situação de Saúde



**Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 1.0 da Cidade do Rio de Janeiro  
2000-2014**

Indicadores Demográficos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>População Total</b>	n°	268.280	284.093	284.562	285.170	285.913	286.793	287.807	288.955	290.237	291.653	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976
<b>Razão de Sexos</b>	%	90,64	90,52	90,30	90,09	89,93	89,79	89,64	89,48	89,48	89,48	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24
Maior ou igual a 40 anos	n°	100.351	100.176	100.058	99.967	99.898	99.855	99.844	99.867	99.867	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338
Maior ou igual a 60 anos	n°	37.255	37.248	37.267	37.299	37.342	37.399	37.471	37.560	37.560	37.560	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565
<b>Idosos</b>	%	13,89	13,11	13,10	13,08	13,06	13,04	13,02	13,00	12,94	12,88	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28
<b>Mortalidade</b>	n°	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071
<b>Geral</b>	n°	3.116	3.056	3.045	3.109	3.026	2.990	3.066	2.853	2.907	2.911	3.107	2.903	2.715	2.859	2.914
taxa †	%	11,61	10,69	10,70	10,90	10,58	10,43	10,65	9,87	10,02	9,98	10,43	9,74	9,11	9,59	9,78
<b>Infantil</b>	n°	121	97	85	93	80	95	81	66	68	82	62	58	49	62	49
taxa *	%	20,39	17,99	16,67	18,22	16,23	19,21	14,23	14,68	17,02	13,14	12,39	11,03	13,76	10,53	
Neonatal	n°	85	67	59	51	52	58	53	42	45	50	43	34	34	35	35
taxa *	%	14,33	12,43	11,57	9,99	10,55	11,73	11,31	9,05	9,72	10,38	9,12	7,26	7,65	7,77	7,52
Neonatal Precoce	n°	60	49	44	35	40	36	43	31	31	38	33	25	26	25	25
taxa *	%	10,11	9,09	8,63	6,86	8,12	7,28	9,17	6,68	6,69	7,89	7,00	5,34	5,85	5,55	5,37
Neonatal Tardia	n°	25	18	15	16	12	22	10	11	14	12	10	9	8	10	10
taxa *	%	4,21	3,34	2,94	3,13	2,43	4,45	2,13	2,37	3,02	2,49	2,12	1,92	1,80	2,22	2,15
Pós-Neonatal	n°	36	30	26	42	28	37	28	24	23	32	19	24	15	27	14
taxa *	%	6,07	5,56	5,10	8,23	5,68	7,48	5,97	5,17	4,97	6,64	4,03	5,13	3,38	5,99	3,01
Óbitos de < 1 ano investigados	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Perinatal</b>	n°	112	104	92	93	90	77	100	77	80	72	75	77	72	62	71
taxa ***	%	18,71	19,09	17,87	18,01	18,08	15,44	21,08	16,44	17,09	14,84	15,76	16,27	16,04	13,65	15,11
Óbitos Perinatais investigados	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Fetal</b>	n°	52	55	48	58	50	41	57	46	49	34	42	52	46	37	46
taxa **	%	33,71	74,18	137,28	58,77	40,58	161,75	64,01	86,23	43,18	41,50	21,20	170,94	45,02	177,58	107,43
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materna</b>	n°	2	4	7	3	2	8	3	4	2	2	1	8	2	8	5
taxa **	%	195	175	188	192	170	189	179	165	169	147	152	153	145	145	135
<b>Doenças Cardiovasculares</b>	n°	900	852	876	830	849	812	872	760	851	748	856	794	721	734	798
taxa ++	%	335,47	299,90	307,84	291,05	296,94	283,13	302,98	263,02	293,21	256,47	287,27	266,46	241,97	246,33	267,81
Doenças Isquêmicas do Coração #	n°	298	281	301	271	296	282	286	251	298	250	273	252	219	218	245
taxa ++	%	296,96	280,51	300,82	271,09	296,30	282,41	286,45	251,34	296,40	250,33	290,70	212,95	185,06	184,22	207,03
Doença Cerebrovascular #	n°	305	259	259	252	235	223	259	201	229	210	210	191	164	191	176
taxa ++	%	303,93	258,55	258,85	252,00	235,24	223,32	259,40	201,27	229,31	210,28	177,46	161,40	138,59	161,40	148,73
<b>Neoplasias</b>	n°	442	474	413	461	433	434	440	427	429	468	479	444	474	494	480
taxa ++	%	164,75	166,85	145,14	161,66	151,44	151,33	152,88	147,77	147,81	160,46	160,75	149,01	159,07	165,79	161,09
Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão	n°	49	68	67	62	73	60	60	52	53	87	77	56	59	77	63
taxa ++	%	18,26	23,94	23,54	21,74	25,53	20,92	20,85	18,00	18,26	29,83	25,84	18,79	19,80	25,84	21,14
Neoplasia de mama feminina	n°	55	43	38	41	40	54	44	49	36	48	55	39	45	47	43
taxa ++	%	39,08	30,91	27,59	30,06	29,62	40,37	33,20	37,30	27,17	36,22	35,11	24,90	28,73	30,01	27,45
<b>Causas Externas</b>	n°	380	358	378	412	413	407	381	336	319	340	348	260	223	238	264
taxa ++	%	141,64	126,02	132,84	144,48	144,45	141,91	132,38	116,28	109,91	116,58	116,79	87,26	74,84	79,87	88,60
Homicídios, incluindo as intervenções legais	n°	182	177	229	213	239	186	184	151	119	135	109	82	68	29	39
taxa ++	%	67,84	62,30	80,47	74,69	83,59	64,86	63,93	52,26	41,00	46,29	36,58	27,52	22,82	9,73	13,09
Acidentes de Transporte	n°	50	43	54	45	54	69	66	53	48	60	61	56	45	10	7
taxa ++	%	18,64	15,14	18,98	15,78	18,09	24,06	22,93	18,34	16,54	20,57	20,47	18,79	15,10	3,36	2,35
<b>Causas Mal Definidas</b>	n°	288	267	296	292	224	262	236	233	168	204	180	161	113	126	118
taxa ++	%	108,84	123,90	107,88	117,82	117,87	108,09	113,97	107,98	105,78	110,75	115,45	115,45	129,21	145,98	120,82
<b>Doenças Infeciosas e Parasitárias</b>	n°	214	183	207	230	205	201	205	197	213	198	207	209	178	230	283
taxa ++	%	79,77	64,42	72,74	80,65	71,70	70,09	71,23	68,18	73,39	67,89	69,47	70,14	59,74	77,19	94,97
AIDS	n°	100	66	75	88	67	69	67	68	73	63	65	69	69	76	70
taxa ++	%	37,27	23,23	26,36	30,86	23,43	24,06	23,28	23,53	25,15	21,60	21,81	23,16	23,16	25,51	23,49
Tuberculose	n°	42	43	40	35	38	33	32	26	38	43	38	35	28	29	34
taxa ++	%	15,66	15,14	14,06	12,27	13,29	11,51	11,12	9,00	13,09	14,74	12,75	11,75	9,40	9,73	11,41
<b>Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas</b>	n°	153	143	143	153	142	133	167	157	169	182	211	200	144	124	126
taxa ++	%	57,03	50,34	50,25	53,65	49,67	46,37	58,03	54,33	58,23	62,40	70,81	67,12	48,33	41,61	42,29
Diabetes Mellitus	n°	122	111	111	123	107	111	143	128	148	147	173	167	119	101	102
taxa ++	%	45,47	39,07	39,01	43,13	37,42	38,70	49,69	44,30	50,99	50,40	58,06	56,04	39,94	33,90	34,23
<b>Nascidos Vivos</b>	n°	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071	20.071
<b>Número</b>	n°	5.933	5.992	5.999	5.105	4.929	4.946	4.687	4.659	4.632	4.819	4.717	4.680	4.442	4.505	4.654
<b>Taxa de Natalidade</b>	taxa	22,11	19,98	17,92	17,90	17,24	17,25	16,29	16,05	15,96	16,52	15,83	15,71	14,91	15,12	15,62
<b>Taxa de Fecundidade Total</b>	taxa	2,64	2,45	2,36	2,40	2,36	2,41	2,32	2,34	2,34	2,43	1,90	1,88	1,79	1,82	1,88
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0068	0,0070	0,0065	0,0054	0,0061	0,0055	0,0049	0,0042	0,0057	0,0047	0,0056	0,0047	0,0039	0,0044	0,0039
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,1070	0,1003	0,0917	0,0921	0,0869	0,0864	0,0853	0,0828	0,0781	0,0879	0,0827	0,0739	0,0739	0,0762	0,0770
<b>Mães Adolescentes</b>	%	21,07	21,72	20,89	20,65	20,27	19,85	20,46	19,83	19,02	20,15	19,48	17,48	18,24	18,62	18,09
<b>Baixo Peso</b>	%	10,43	9,96	10,90	10,50	10,43	10,39	10,05	10,95	10,28	10,10	10,43	9,79	9,70	9,25	8,83
<b>Prematuridade</b>	%	8,24	7,94	7,98	8,58	8,56	8,88	9,07	10,07	9,56	8,86	9,84	11,73	13,39	12,29	10,81
<b>Cesareanas</b>	%	43,30	43,03	40,34	41,94	42,81	47,11	45,91	46,41	47,54	49,30	51,73	53,1			

## **5. PRODUTO**

A prestação de serviços abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidades, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência no âmbito de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS na CER CENTRO e no Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

A aquisição de equipamentos e mobiliários por parte da contratada, necessariamente passará a integrar o patrimônio da CER CENTRO e do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, sendo de propriedade do município do Rio de Janeiro.

## **6. ATIVIDADES**

A coordenação de Emergência Regional Centro - CER CENTRO é a porta de entrada de emergência, ordenando através da regulação junto com as UPA e demais unidades da rede, a rede de urgência e emergência da região, funcionando como local de primeiro atendimento e assistência (acolhimento, atendimento médico) e estabilização (sala vermelha) dos pacientes oriundos da demanda espontânea ou regulados e referenciados dos pré-hospitalares fixo e móvel, que ou ficam em observação (sala amarela) ou são internados pela regulação em vaga zero ou não, para resolução ou seguimento de seu agravo clínico agudo ou crônico agudizado.

Na transversalidade das ações assistenciais de urgência e emergência para a rede, a CER CENTRO poderá, a critério técnico assistencial em conjunto da SUBHUE e com a regulação, disponibilizar pessoal para atuar em outras unidades da rede que se fizerem necessários, sempre no sentido de levar ao paciente com agravo clínico agudo ou crônico agudizado, o melhor atendimento possível, dentro do menor tempo possível e da maneira mais otimizada possível, na rede de urgência e emergência.

A CER terá um médico regulador que estará diretamente ligado e subordinado a Central de Regulação e seus leitos, tanto os de estabilização (sala vermelha), quanto os de observação 24 horas adulto e pediátrico (salas amarelas), terão atendimento capaz, dado o potencial técnico e assistencial, de estabilizar e manter estáveis, os pacientes graves que tenham apresentado instabilidade orgânica clínica aguda ou crônica agudizada, por período de tempo que permita a

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

regulação dos pacientes para leitos de internação ou para tratamento definitivo em vaga zero, em unidades da rede da Secretaria Municipal de Saúde – SMS ou outra, ficando a critério da regulação a escolha da unidade de referência da rede.

**O Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência, atenção obstétrica e de cuidado intensivo e intermediário neonatal e pediático, incluindo a integralidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos condizente com a sua complexidade, além de todos os recursos necessários para a realização de **cirurgia neonatal**. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

6.1 Organização das ações assistenciais de emergência e na atenção materno-infantil - Estratégias e Atividades básicas:

- a) Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada, integrante da humanização da atenção, baseada no paciente e em suas necessidades de saúde;
- b) Atendimento de emergência;
- c) Acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas, vermelha e de observação individual, tanto adulto quanto pediátrica;
- d) Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis com a complexidade da CER.
- e) Atividades atinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, Autorização de internação hospitalar - AIH, laudo e atualização dos mesmos, vinculada a Central Municipal de Regulação;
- f) Seguimento das ações assistenciais;
- g) Referência garantida e responsável para unidades da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;
- h) Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção as urgências, sendo o transporte devidamente regulado;

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

- i) Regulação regional, com a instituição na CER CENTRO de estrutura de regulação interligada e subordinada operacionalmente a Central de Regulação Municipal;
- j) Referencia garantida de retaguarda regulada e acolhimentos aos casos agudos demandados de serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de seguimento de urgência e emergência de maior complexidade;
- k) Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência as demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade.
- l) Protocolos clínicos assistenciais e procedimentos operacionais padronizados – POP - de todos os serviços da CER e do Hospital Maternidade
- m) Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locorregionais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos ambientais e para a definição de prioridades das ações de saúde;
- n) Gestão baseada em resultado: gestão clinica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos e assim aumentar a eficiência; diminuindo os riscos para os usuários, pacientes e profissionais. Prestando serviços efetivos que visem melhorar a qualidade da atenção a saúde e gestão de caso. Aliando-se a lógica assistencial de atenção as urgências e atenção a saúde, usar o mecanismo de gestão clinica visando a qualificação do cuidado, a organização dos fluxos e processos de trabalho;
- o) Realização de auditoria clínica;
- p) Incentivo a participação e controle social;
- q) Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- r) 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 e pacientes, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela SMS e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- s) Atuação junto a SMS na implementação da organização territorial das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde, riscos e vulnerabilidades das populações;

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

A qualidade e a resolutividade da atenção e da assistência, constituem a base do processo assistencial de toda a rede e deve ser o norte da CER CENTRO e do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda.

6.2 Com base nesta organização a contratada deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de bens e serviços para prestação da assistência prevista nesta convocação pública, no que tange as ações assistenciais de urgência e emergência da Coordenação de Emergência Regional Centro – CER CENTRO e do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

6.2.1 Serviços a serem contratados:

A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos e materiais, mobiliários, equipamentos e materiais permanentes, de forma a garantir a demanda assistencial da unidade e as ações da equipe multiprofissional no atendimento as demanda da CER e do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda.

- a) Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais - profissionais de saúde e de apoio às atividades da atenção materno-infantil, de urgência e emergência e de regulação regional;
- b) Aquisição de Material Permanente que se fizerem necessários à continuidade da assistência (mobiliário hospitalar e equipamentos);
- c) Aquisição de Insumos (material médico-cirúrgico, roupa, outros);
- d) Aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;
- e) Serviços de apoio à diagnose e terapêutica.
- f) Contratação de serviços de apoio (vigilância, alimentação, limpeza, recolhimento de lixo especial, lavanderia, roupa e manutenção).
- 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 tripulação da viatura pode ser feita pelos profissionais da CER CENTRO ou do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda (mínimo de uma viatura por unidade).

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

- a) 18 leitos de observação adulto – sala amarela adulto;
- b) 06 leitos de observação pediátrica – sala amarela pediátrica;
- c) 04 leitos de estabilização – sala vermelha.
- d) 02 (dois) leitos de observação individual.

O Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda deverá ter seus serviços formatados para a produção estimada:

**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA-  
CENTRO**

**PRODUÇÃO ESTIMADA MENSAL**

**CAPACIDADE INSTALADA**

<b>INTERNAÇÃO</b>	<b>LEITOS</b>	<b>PACIENTE INTERNADO</b>
OBSTETRÍCIA	56	476
APOIO CLÍNICO	12	45
UTI NEONATAL	13	39
UCI NEONATAL Convencional	22	69
UCIN CANGURU	08	34
UTI Pediátrica	10	35
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>698</b>
<b>AMBULATÓRIO MÉDICO (turnos diários)</b>		
PEDIATRIA/FOLLOW UP	1	160
OBSTETRÍCIA	4	640
CLÍNICA MÉDICA/PSIQUIATRIA	1	160
MULTIPROFISSIONAL	1	160
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>	<b>1120</b>
<b>PROCEDIMENTOS</b>		
CTG	2	320
ULTRASSONOGRRAFIA	2	320
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>640</b>

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

6.2.2 A CER CENTRO receberá suporte de procedimentos diagnósticos e terapêuticos em sua demanda de alta complexidade, naqueles que a CER não dispor de estrutura ou equipamentos como cirurgia, Centro Cirúrgico, Tomografia e outros, do Hospital Municipal Souza Aguiar, vizinho ao CER CENTRO e que por força da continuidade do cuidado bem como das linhas de cuidado a este será fisicamente interligado.

6.2.3 O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, em todas as Portarias do Ministério da Saúde bem como na legislação em vigor.

#### 6.2.4 Pessoal

A CER CENTRO deverá contar para as atividades de pronto atendimento, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista, médico pediatra (este pode ser substituído por médico generalista com perfil para atendimento e estabilização de pacientes com agravos de urgência e emergência), médico regulador, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliar de serviços gerais, maqueiro, auxiliar administrativo. Outros profissionais poderão compor a equipe de acordo com o porte e a necessidade local da CER. Todos os profissionais que atuam na emergência devem ter formação em suporte básico e avançado de vida no trauma e no suporte básico e avançado clínico e cardiológico, com um perfil de suporte a pacientes críticos de todas as faixas etárias, dado o perfil de atendimento da unidade.

<b>Categoria/Profissionais</b>
Coordenador Médico Assistencial Diarista 1 (um)
Médicos plantonistas 6 (seis)/24h
Médico Regulador 1 (um)/ 24h
Coordenador de Enfermagem Diarista 1 (um)
Enfermeiro de Plantão 4 (quatro) dia/4 (quatro) noite
Técnico de Enfermagem de

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

plantão 8 (oito) dia/ 8 (oito) noite
Farmacêutico 1 (um)/24h
Assistente Social 1 (um)30h
Técnico de Raio X (**)
Maqueiros de plantão 2 (dois) dia/ 1 (um) noite
Coordenador Administrativo nível superior Diarista 1 (um)
Auxiliares Administrativos 7 (sete)
Auxiliar de regulação 1 (um)/24h

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

**OBSERVAÇÃO:**

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

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

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

4- O auxiliar de regulação tem regime de plantão a cargo da Central de regulação, devendo ser observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.

**O Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista ou emergencista, médico pediatra, cirurgião pediátrico, médico específico e dedicado à regulação regional, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliares de serviços gerais, maqueiros, auxiliares administrativos. Outros profissionais deverão compor a equipe visando garantir o atendimento integral das gestantes e recém-nascidos que estão sendo atendidos na unidade.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**6.2.3 Serviço de Apoio a Diagnose e Terapêutica – SADT**

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

<b>CER CENTRO SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO</b>
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Dosagem de Desidrogenase Latica (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Ureia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

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

Para o **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda**, está previsto o seguinte perfil assistencial e de SADT:

<b>Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda</b> <b>SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO</b>
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

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

## **7 FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO**

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

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13 a OS deverá impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, encaminhar as informações solicitadas. A contratada deverá, ainda, manter em dias todas as informações referentes aos registros de AIH - Autorização de Internação Hospitalar, do SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES além de outros registros oficiais que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar.

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

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

7.1.3 Será realizada por parte **Comissão Técnica de Avaliação da CER CENTRO e do HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA**, a avaliação a cada período de três meses (trimestral) dos indicadores e metas do trimestre findo, para a avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, tal avaliação poderá gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pela CER e pela Maternidade. O envio dos dados deverá ser mensal para facilitar o acompanhamento e consolidado e enviado a cada três meses.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

7.1.3 Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no presente Termo de Referência. Desta análise, poderá resultar um ajuste financeiro a menor no repasse das variáveis, dependendo do percentual de alcance dos indicadores e metas avaliados, bem como poderá também resultar em repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao contrato.

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

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

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

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

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

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

## **7.2 INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS – Pagamento da Parte Variável**

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

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

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

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

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

## **INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DA CER CENTRO**

### **PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.**

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

**Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.**

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

**Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01**

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

**PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.**

As variáveis que avaliam o desempenho assistencial da unidade de saúde estão representadas por 8 (oito) indicadores conforme apresentados no quadro III.

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**Quadro III – Indicadores referentes à VARIÁVEL 02**

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

**Quadro IV - Repasse referente aos indicadores da variável 02**

	<b>Indicadores para Variável 02</b>	<b>% a incidir sobre a variável 02</b>	<b>% a incidir sobre o total do contrato</b>
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	12%	0,24%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	12%	0,24%

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

3	Tempo de permanência na emergência.	12%	0,24%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) $\leq 24h$ .	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) $\geq 24h$ .	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	12%	0,24%
7	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	12%	0,24%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	12%	0,24%
<b>TOTAIS</b>		<b>100%</b>	<b>2,0%</b>

### PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

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

#### Quadro V – Indicadores da Variável 03

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	>85%

#### Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03

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

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários – os modelos dos questionários deverão ser analisados e aprovados pela SMS. Questionários deverão ser aplicados aos pacientes admitidos nas salas de observação

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

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

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

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

Para o cálculo das taxas de mortalidade, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

qualquer causa durante sua permanência na CER e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos).

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

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

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

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

**INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DO HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA  
BUARQUE DE HOLLANDA**

A partir de um elenco de indicadores referentes à qualidade dos processos de gestão e de assistência à saúde da mulher e da criança, em serviços de atenção hospitalar e ambulatorial, apresentados no Edital de Seleção de Convocação Pública para parceria com Organizações Sociais, foram definidos os indicadores mais relevantes e pertinentes.

A parte variável do contrato de gestão está dividida

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

**PAR VARIÁVEL 1**

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, **que corresponde a até 1,5% do valor total** conforme cronograma de desembolso (excluindo-se o item de adaptação de unidades), deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ (quadro VIII).

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre.

Caso a OSS cumpra a totalidade das metas, a parte variável 01 deverá ser repassada para a OSS, devendo esta apresentar à SUBHUE o plano de aplicação deste valor.

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Quadro VII - VARIÁVEL 1 – INCENTIVO À GESTÃO			
INDICADORES		FÓRMULAS	META
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	$\frac{\text{soma dos tempos de espera para atendimento médico dos pacientes classificados conforme risco}}{\text{total de pacientes classificados conforme risco}} \times 100$	90%
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com acompanhantes em TP e parto de baixo risco}}{\text{N}^\circ \text{ de gestantes em TP e parto de baixo risco}} \times 100$	>80%
3	Taxa de Cesárea	$\frac{\text{Número partos cesáreos realizado}}{\text{total de partos realizados}} \times 100$	<30%
4	Índice de absentismo profissional.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	<3%
5	Taxa de turn-over.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões}}{2} \times 100 \text{ N}^\circ \text{ de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}$	≤3,5
6	Treinamento hora-homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período.}}$	1,5h homem treinado/mês

**Quadro VIII - Repasse referente aos indicadores da variável 1**

Indicadores para a Variável 01		% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	<b>33,333%</b>	<b>0,25%</b>
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	<b>33,333%</b>	<b>0,25%</b>
3	Taxa de Cesárea	<b>33,333%</b>	<b>0,25%</b>
4	Índice de absentismo profissional.	<b>33,333%</b>	<b>0,25%</b>
5	Taxa de turn-over.	<b>33,333%</b>	<b>0,25%</b>

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

6	Treinamento hora-homem.	<b>33,333%</b>	<b>0,25%</b>
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

## PARTE VARIÁVEL 2

O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de Atenção Perinatal destinará um valor trimestral pré-estabelecido **equivalente a até 2% da parcela** para a Maternidade, a ser aplicado na própria Maternidade. O plano de aplicação dos recursos deverá ser apresentado pela equipe da unidade para aprovação pela CTA (quadros XI e X).

Quadro IX -VARIÁVEL 2 – INCENTIVO INSTITUCIONAL À UNIDADE			
INDICADORES		FÓRMULAS	META
1	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de RNs elegíveis internados na unidade Canguru}}{\text{total de RNs elegíveis internados na unidade canguru}} \times 100$	>80%
2	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	não se aplica	Possuir
3	Obter e manter o Título de Hospital Amigo da Criança	não se aplica	Possuir
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	$\frac{\text{Número de RN } <1500\text{g com ROP}>3}{\text{Número de RN admitidos } <1500\text{ g}} \times 100$	< 2,5%
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	$\frac{\text{RN } <1500\text{g de peso ao nascer dependente de O}_2 \text{ e IGC de } 36 \text{ semanas}}{\text{N}^\circ \text{ de RNs } < 1500\text{g de peso ao nascer e IGC de } 36 \text{ semanas}} \times 100$	<20%
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	$\frac{\text{Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal}}{\text{n}^\circ \text{ de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição}} \times 100$	>90%
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	$\frac{\text{Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave}}{\text{Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição}} \times 100$	100%

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto}}{\text{N}^\circ \text{ de parturientes que passaram pelo pré parto}} \times 100$	>30%
9	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	$\frac{\text{Número de AMIUS realizadas nas mulheres em processo de abortamento}}{\text{Total de abortos}} \times 100$	100%
10	Taxa de Asfixia Perinatal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ RNs com Apgar no quinto minuto} < 7}{\text{N}^\circ \text{ total de nascimentos}} \times 100$	<2%

**Quadro X - Repasse referente aos indicadores da variável 2**

Indicadores para a Variável 02		% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
2	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
3	Obter e manter o Título de Hospital Amigo da Criança	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
9	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
10	Taxa de Asfixia Perinatal	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>2,0%</b>

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Após o primeiro ano do contrato de gestão as metas definidas pela SMS serão revistas pela SUBHUE juntamente com as unidades, que o farão de acordo com o histórico do ano anterior (linha de base).

O monitoramento **dos indicadores** deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pelo coordenado médico da unidade.

As OSS devem enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTA e a unidade. Sempre que existirem incongruências entre os dados da OSS 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 e dos profissionais pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários elaborados pela OSS deverão ser submetidos e aprovados pela SUBHUE/SMS.

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 SMSDC ou pelo Ministério da Saúde.

As unidades que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um **Plano para a Aplicação do Incentivo**, sendo submetido a SMS para validação.

Caberá às CTA aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos (parte variável 02), garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia local de saúde definida pela SUBHUE, esta deverá negociar com a unidade de saúde, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.

### **PARTE VARIÁVEL 3**

O cumprimento de indicadores de Produção é relacionado ao tipo de leito de internação que sendo atendida na totalidade destinará um valor trimestral pré-estabelecido **equivalente a até**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**1,5% da parte fixa para ser distribuído a título de incentivo financeiro à equipe técnica mediante critério definido pela SMS.**

**Os indicadores que compõem a parte variável 03, dependendo dos valores alcançados, serão pontuados em três faixas possíveis (quadro XI):**

- (i) pontuação nula caso os valores alcançados sejam inferiores a 70% da meta calculada para taxa de ocupação de 100%.
- (ii) 50% da pontuação prevista (faixa I) para valores  $\geq 70\%$  e  $< 85\%$  do calculado para taxa de ocupação de 100%.
- (iii) 100% da pontuação prevista (faixa II) para valores  $\geq 85\%$  do calculado para taxa de ocupação de 100%.

**Quadro XI - Indicadores que compõem a variável 03**

<b>VARIÁVEL 3 – INCENTIVO À EQUIPE - INDICADORES DE PRODUÇÃO</b>								
			<b>Faixa I</b>	<b>Pontuação</b>		<b>Faixa II</b>	<b>Pontuação</b>	
<b>Tipo de Internação</b>	<b>Leitos</b>	<b>Saídas mensais previstas</b>	<b>Faixa de saídas mensais <math>\geq 70</math> e <math>\leq 85\%</math></b>	<b>% a aplicar no cálculo da variável</b>	<b>% sobre todo o contrato</b>	<b>Faixa de saídas mensais <math>&gt; 85\%</math></b>	<b>% a aplicar no cálculo da variável</b>	<b>% sobre todo o contrato</b>
Obstetrícia	56	476	[333; 404]	8,33%	0,125%	>404	16,66%	0,25%
Apoio Clínico	12	45	[31; 38]	8,33%	0,125%	>38	16,66%	0,25%
UTI Neonatal	13	39	[27; 33]	8,33%	0,125%	>33	16,66%	0,25%
UCI Neonatal convencional	22	69	[48; 58]	8,33%	0,125%	>58	16,66%	0,25%
UCI Canguro	8	34	[24; 29]	8,33%	0,125%	>29	16,66%	0,25%
UTI Pediátrica	10	35	[24; 29]	8,33%	0,125%	>29	16,66%	0,25%
<b>TOTAIS</b>	<b>121</b>	<b>698</b>		<b>50%</b>	<b>0,75%</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

## **8 PRAZO**

8.1 Tão logo o contrato seja firmado a empresa contratada terá 10 (dez) dias úteis para o início pleno de todas as atividades constantes do objeto do presente projeto.

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

8.3 A CER CENTRO e o HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA vão funcionar como já descrito neste termo de referência, 24h por dia, 7 dias por semana, incluindo sábados, domingos e feriados.

8.4 Os relatórios constantes do item 7, devem ser apresentados até o 10º dia útil do mês subsequente a prestação do serviço e devem ser consolidados para a apresentação trimestral.

## **9 ESTIMATIVA DE CUSTOS**

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

## **10. QUALIFICAÇÃO**

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

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

10.2.1 Regimento Interno da CER.

10.2.2 Rotinas dos procedimentos por serviços.

10.2.3 Padronização de Medicamentos

10.2.4 Padronização de Material

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

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

10.7 A primeira etapa para a contratação de Recursos Humanos inicia com o processo de recrutamento e seleção de pessoal, que deve ser norteado pelos eixos da formação técnica, profissionais devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Profissionais e todos sem exceção com experiência comprovada para exercer a atividade ou função a que se propõem. Tendo em vista a continuidade do funcionamento da unidade, todos os profissionais que já estão em atividade e que cumpram com as exigências profissionais e que tenham o perfil de atuação compatível com as atividades assistenciais da CER CENTRO e do HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA, devem ser aproveitados.

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

## **11. SUPERVISÃO**

11.1 A Coordenação e supervisão da prestação de serviço da CER CENTRO e do HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA são de competência da SUBHUE/SMS.

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

11.3 A contratada se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções pela SMS, não eximem a contratada de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas e especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

## **12. ELEMENTOS DISPONÍVEIS**

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

12.2 Material de Controle de Qualidade Hospitalar e SIPAGEH.

12.3 Planta baixa dos dois pavimentos da unidade.

## **13. FONTE DE RECURSOS**

Estão previstos **R\$ 196.818.353,61(cento e noventa e seis milhões, oitocentos e dezoito mil, trezentos e cinquenta e três reais e sessenta e um centavos)**, de custeio oriundos dos **Programas de Trabalho 1861.103020306.2151 e 1861.103020331.2776** de custeio para 2015, Fonte 100 e 181 Tesouro Municipal, a ser aprovado através da Lei de Diretrizes Orçamentárias do Município.

**ANEXO II:**

**ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE  
PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA**

**CER CENTRO**

**E**

**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA  
BUARQUE DE HOLLANDA**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

## **Introdução**

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

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

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

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

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

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

A análise das Propostas Técnicas e Econômicas será feita comparativamente.

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

### **1. ÍNDICE DO DOCUMENTO**

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

### **2. TÍTULO**

Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde da Rede Assistencial no âmbito da Área de Planejamento **1.0**.

### **3. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL**

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

- 3.1 As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades;
- 3.2 As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;
- 3.3 O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará nas unidades de saúde, especificando conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão, frequência de reuniões, controle das mesmas pela coordenação médica etc;
- 3.4 Organização específica da Comissão de Prontuário Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc;
- 3.5 Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto etc;
- 3.6 Regimento das Unidades;
- 3.7 Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes, implantação de um serviço de acolhimento;
- 3.8 Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), sem a incidência dos encargos patronais, os quais deverão ser discriminados à parte;
- 3.9 Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

Proposta de Atividade Assistencial

As atividades a serem desempenhadas pela CER CENTRO e pela MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA na Área de Planejamento

1.0 correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde das Unidades, garantida a assistência universal e gratuita à população.

**Planilha de Estimativa de Custos Mensais CER CENTRO**

PRESTADORES DE SERVIÇOS	CER CENTRO
	VALOR
AMBULÂNCIA	
ÁGUA E ESGOTO	
COLETA DE LIXO	
DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO	
FORNECIMENTO DE LUZ	
GASES MEDICINAIS	
GESTÃO DE SOFTWARE	
INSUMOS HOSPITALARES	
MEDICAMENTOS	
INTERNET	
RAIO X	
LABORATÓRIO	
LAVANDERIA	
LIMPEZA	
LOCAÇÃO DE GERADOR	

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	
MANUTENÇÃO PREDIAL	
MATERIAL INFORMÁTICA	
NUTRIÇÃO	
PAPELARIA	
SEGURANÇA	
TELEFONIA FIXA/MÓVEL	
DESPEAS GERAIS ADMINISTRATIVAS	
<b>TOTAL</b>	

**Planilha de Estimativa de Custos Mensais HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA  
BUARQUE DE HOLLANDA**

PRESTADORES DE SERVIÇOS	MMABH
	VALOR
AMBULÂNCIA	
ÁGUA E ESGOTO	
COLETA DE LIXO	
DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO	
FORNECIMENTO DE LUZ	
GASES MEDICINAIS	
GESTÃO DE SOFTWARE	
INSUMOS HOSPITALARES	
MEDICAMENTOS	
INTERNET	
RAIO X	
LABORATÓRIO	
LAVANDERIA	
LIMPEZA	
LOCAÇÃO DE GERADOR	

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	
MANUTENÇÃO PREDIAL	
MATERIAL INFORMÁTICA	
NUTRIÇÃO	
PAPELARIA	
SEGURANÇA	
TELEFONIA FIXA/MÓVEL	
DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS	
<b>TOTAL</b>	

#### **4. 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.

<b>Categoria</b>	<b>Carga horária Semanal</b>	<b>Nº.</b>	<b>Salário</b>	<b>Área de Trabalho</b>

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,

#### **5. 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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

processo seletivo, de acordo com o quadro do anexo Edital CER CENTRO e Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, integrante do presente edital.

## **5.1 AVALIAÇÃO ECONÔMICA DE EFICIÊNCIA**

### **5.1.1 Volume de Recursos Financeiros Destinados ao conjunto de despesas**

Neste item a avaliação se dará sobre o detalhamento do volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa (recursos humanos, custeio e investimentos), apontado em quadro indicativo/ 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 aplicada ao volume total de despesas.

<b>Pontuação – proposta econômica</b>	
<b>N° de Proponentes (n)</b>	<b>Pontuação</b>
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.

### **5.1.2 Menor custo administrativo**

A OS deve discriminar todos os seus custos operacionais totais e o seu custo previsto de custeio da unidade e o seu custo rateado entre todos os contratos de gestão em vigor. Pontuará este item a OS que tiver menor custo operacional, as demais organizações sociais participantes do certame não pontuarão.

## **5.2. ECONOMICIDADE**

### **5.2.1 Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área da Saúde/CEBAS- Saúde.**

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

## **5.3 CURRÍCULO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

### **5.3.1 Avaliação do currículo do responsável técnico pelo apoio à Gestão da Unidade**

Ao longo do contrato de gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico pela Gestão da Unidade apresentado durante o certame para pontuação deste item, a mesma deverá submeter o currículo para apreciação da CTA, antes da contratação do substituto. O responsável técnico pela gestão deverá ter dedicação exclusiva à OSS, não podendo ser servidor municipal da PCRJ. Neste item, será avaliado o currículo do responsável técnico pelo apoio à gestão da unidade com os documentos comprobatórios e títulos que possuir relativos à tabela de pontuação deste item, que devem ser anexados com o currículo no formato Lattes /CNPq, comprovando-se também a existência de vínculo prévio à OSS e com toda a sua documentação de titulação. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir.

<b>Subitem</b>	<b>Pontuação máxima no</b>
----------------	----------------------------

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

	<b>subitem (pontos)</b>
<b>1. Formação Acadêmica</b>	<b>0,40 (máximo)</b>
1.1. Curso de Especialização ou Residência Médica	0,05
1.2. Título de Especialista em Gestão Hospitalar/ Gestão da Saúde	0,10
1.3. Mestrado em qualquer área	0,20
1.4. Mestrado em Gestão Hospitalar / Gestão da Saúde	0,25
1.5. Doutorado	0,30
<b>2. Atividade de gestão relacionada à área hospitalar</b>	<b>0,30 (máximo)</b>
2.1. Tempo de atuação (anos completos) em hospital / UPA	0,04 / ano
2.2. Tempo de atuação (anos completos) na coordenação / gestão de <b>unidade</b> hospitalar/UPA.	0,03/ano
2.3. Tempo de atuação (anos completos) na orientação de alunos de graduação em saúde, pós-graduação, preceptoria de residência, etc.	0,01 / ano
<b>3. Produção técnico-científica na área de avaliação em saúde, planejamento, políticas públicas em saúde ou prática em saúde baseada em evidências.</b>	<b>0,30 (máximo)</b>
3.1. Autoria ou co-autoria em artigos publicados em revistas científicas.	0,05/artigo
3.2. Livros publicados e organização de livro ou capítulo de livro publicado na área de atuação.	0,03/produção
3.3. Trabalhos publicados em anais de Congressos em Saúde nos últimos cinco anos.	0,02/trabalho
3.4. Participação na elaboração de normas, procedimentos, protocolos clínicos, materiais educativos.	0,02/produção

#### **5.4 EXPERIÊNCIA**

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

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

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

**Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Saúde**

Tempo de Atividade (em anos completos)	Nº de Unidades de Saúde		
	1 – 3	4 – 6	+ de 6
1 a 2	0,1	0,2	0,3
3 a 4	0,2	0,4	0,6
5 a 6	0,6	0,7	0,8
7 ou mais	0,8	0,9	1,0

**5.4.2 Experiência em Gestão de Serviços de Saúde Públicos em outros Municípios**

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**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 – 3	4 – 6	+ de 6
1 a 2	0,1	0,2	0,3
3 a 4	0,2	0,4	0,6
5 a 6	0,6	0,7	0,8
7 ou mais	0,8	0,9	1,0

**5.4.3 Experiência em gestão de serviços públicos ou privados e ações voltadas à urgência e emergência ou maternidades.**

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

**Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Saúde**

Tempo de Atividade (em anos completos)	Nº de Unidades de Saúde		
	1 – 3	4 – 6	+ de 6
1 a 2	0,1	0,2	0,4
3 a 4	0,2	0,4	0,8
5 a 6	0,4	0,8	1,0
7 ou mais	0,5	1,0	1,5

**5.5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)**

Neste item, o tempo de utilização do prontuário eletrônico (pela OSS) será pontuado de acordo com a tabela abaixo, com respectiva documentação comprobatória (CNES da unidade, contrato dos prontuários e relatórios gerenciais do sistema de prontuário).

Tempo de utilização (em anos completos)	Número de unidades de saúde (Maternidades, Hospitais, UPAS, unidades básicas, policlínicas, unidades de urgência).		
	1 - 2	3	Mais de 3
1	0,10	0,20	0,30
2	0,20	0,30	0,40
3 ou mais	0,30	0,40	0,50

## **5.6 Adequação da Proposta de Atividade Assistencial à Capacidade Operacional das Unidades de Saúde, Meios Sugeridos, Cronogramas e Resultados Presumidos**

A avaliação se dará sobre o detalhamento da Proposta de Organização dos Serviços a serem contratados e ofertados. Para tanto deverá utilizar os dados contidos no Anexo Técnico IV – Informações sobre a AP 1, que é parte integrante deste edital.

### **5.6.1 Organização Proposta para as Diferentes Atividades Assistenciais**

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

A Organização Social que apresentar proposta completa recebe a pontuação máxima do item (0,5 pontos).

### **5.6.2 Organização das Atividades de Apoio**

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Além de descrever sua Organização para as Atividades de Apoio, a OSS deverá apresentar quadro sumário com o volume financeiro estimado para estas atividades. Para a pontuação, serão utilizados os critérios do quadro abaixo:

<b>Pontuação – Atividades de Apoio</b>	
<b>Nº de Proponentes (n)</b>	<b>Pontuação</b>
01	0,50
	Não atende as especificações: 0,00
02	Menor valor: 0,50
	Maior valor: 0,25
03	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,33
	Terceiro menor valor: 0,17
04	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,38
	Terceiro menor valor: 0,25
	Quarto menor valor: 0,13
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.

### 5.6.3 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, serão observados: a organização funcional e operacional, os programas desenvolvidos e seu cronograma de realização. Além de descrever sua sistemática, a OSS deverá apresentar quadro sumário com o volume financeiro estimado para o item e sua pontuação seguirá os critérios do quadro seguinte:

<b>Pontuação – Manutenção Predial e de Equipamentos</b>	
<b>Nº de Proponentes (n)</b>	<b>Pontuação</b>
01	0,50
	Não atende as especificações: 0,00
02	Menor valor: 0,50
	Maior valor: 0,25
03	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,33
	Terceiro menor valor: 0,17
04	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro menor valor: 0,50

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

	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.

**ANEXO III**

**TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS  
ORÇAMENTÁRIOS**

**CER CENTRO**

**E**

**MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE  
DE HOLLANDA**

## **1. 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](http://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.

## **2. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta em conta especialmente aberta para a execução do presente Contrato de Gestão em instituição financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 03 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 *déficit* orçamentário ou financeiro.

## **3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **3.1 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 a apresentação e aprovação das prestações de contas das parcelas percebidas.

A primeira parcela trimestral será liberada a partir da assinatura do presente contrato para possibilitar a continuidade das atividades assistenciais nas Unidades de CER Centro e

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda. A liberação desta parcela não esta condicionada a apresentação de relatório de prestação de contas.

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

As parcelas correspondentes aos demais trimestres terão suas liberações condicionadas 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 poderão impactar nos repasses dos trimestres subsequentes aos da análise, podendo acarretar em descontos nos repasses de parcelas fixas e até mesmo a suspensão de repasse de todo o trimestre ou parte dele.

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

### **3.2 Prestação de Contas**

A prestação de contas se dará:

Prestação de Contas mensal devesa ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, ate o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados e assinados por ambas as partes com empresas terceirizadas 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, alem do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de ferias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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.

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

A transferência de recursos orçamentários por Apoio a Gestão das Unidades consistirá em um montante fixo mensal para a Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e para o CER Centro, conforme previsto no **Anexo III**, destinados ao custeio de recursos humanos, serviços (contratos e consumo), insumos, materiais de consumo e permanentes e manutenção, conforme previstos no Plano de Orçamento no final deste Anexo. O valor para custeio mensal de RH deverá considerar apenas os valores referentes a profissionais contratados diretamente pela Organização Social.

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

No período correspondente ao último trimestre de vigência do contrato, caso este não seja renovado, serão procedidas as avaliações das metas e indicadores apurados no trimestre apenas para efeito de prestação de contas finais, não sendo devido o pagamento de parcela variável.

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

### **3.5. Dotação Onerada**

A execução do Contrato de Gestão tem a dotação total **R\$ 196.818.353,61 (cento e noventa e seis milhões, oitocentos e dezoito mil, trezentos e cinquenta e três reais e sessenta e um centavos)**, para 24 meses, disponíveis nos Programas de Trabalho nº. **1861.103020306.2151 e 1861.103020331.2776**.

### **3.6. Manutenção e Apresentação dos Documentos Fiscais e Contábeis**

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

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

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

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

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

### **3.7. Aquisição e Controle de Materiais Permanentes e de Informática**

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser incorporadas e 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 devesse providenciar a aquisição de mobiliário, equipamentos e materiais permanentes, inclusive de informática, para a Unidade objeto do presente contrato, em conformidade com as especificações fornecidas pela Secretaria Municipal Saúde – SMS.

Devesse 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.

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

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

A OS devesse também disponibilizar à SMS, 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 as exigências são as mesmas acima mencionadas, devesse ser observados os mesmos procedimentos executados na aquisição dos demais equipamentos.

### **3.7 Planilhas e modelos anexos**

#### **a) Modelo planilha de controle de material permanente**



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**B) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – CER CENTRO E MATERNIDADE MARIA  
AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA**

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	Mês 01	Mês02	Mês 03	Mês 04	Mês 05
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	312.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	*	Custeio operacional	191.569,33	*	*	155.882,70	155.882,70	155.882,70	191.569,33	191.569,33
<b>Maternidade</b>						<b>3.080.344,02</b>	<b>3.080.344,02</b>	<b>3.080.344,02</b>	<b>3.080.344,02</b>	<b>3.080.344,02</b>
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	<b>484.240,31</b>	3,78	56 leitos	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38
		Custeio	<b>170.916,88</b>			613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	<b>752.488,54</b>	0,67	12	255.846,10	255.846,10	255.846,10	255.846,10	255.846,10
		Custeio	<b>265.597,45</b>			177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	<b>36.579,30</b>	2,00	1000 Consultas	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61
		Custeio	<b>12.910,99</b>			24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	<b>19.596,06</b>	4,00	24 turnos	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22
		Custeio	<b>6.916,60</b>			26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08
<b>Neonatologia</b>						<b>1.541.425,55</b>	<b>1.541.425,55</b>	<b>1.541.425,55</b>	<b>1.541.425,55</b>	<b>1.541.425,55</b>
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	<b>444.781,55</b>	1,30	10 Leitos	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02
		Custeio	<b>352.995,80</b>			435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81
UCINCo/UCINCa e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	<b>329.467,82</b>	2,00	30 Leitos	329.467,82	329.467,82	329.467,82	329.467,82	329.467,82
		Custeio	<b>170.804,42</b>			162.264,20	162.264,20	162.264,20	162.264,20	162.264,20
NAIRR	Unidade implantada	RH	<b>24.710,09</b>	1,00	1	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09
		Custeio	<b>11.386,96</b>			10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61
<b>Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>452.439,55</b>	<b>452.439,55</b>	<b>452.439,55</b>
UTIP	Lotes de 10 Leitos	RH	<b>542.928,28</b>	1,00	10 Leitos	0,00	0,00	271.464,14	271.464,14	271.464,14
		Custeio	<b>361.950,82</b>			implantação	implantação	180.975,41	180.975,41	180.975,41
<b>Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>						<b>5.090.352,27</b>	<b>4.777.652,27</b>	<b>5.230.091,82</b>	<b>5.265.778,45</b>	<b>5.265.778,45</b>
<b>Parte variável 1 (1,5%)</b>						0,00	0,00	0,00	78.986,68	78.986,68
<b>Parte Variável 2 (2%)</b>						0,00	0,00	0,00	105.315,57	105.315,57
<b>Parte variável 3 (1,5%)</b>						0,00	0,00	0,00	78.986,68	78.986,68
<b>Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>263.288,92</b>	<b>263.288,92</b>
<b>Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>						<b>5.090.352,27</b>	<b>4.777.652,27</b>	<b>5.230.091,82</b>	<b>5.529.067,38</b>	<b>5.529.067,38</b>
<b>COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO</b>						<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>
CER CENTRO	*	Recursos humanos	<b>1.254.359,31</b>	*	*	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31
	*	Contratos e Consumo	<b>253.793,31</b>	*	*	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31
	*	Serviços de laboratório	<b>56.280,00</b>	*	*	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00
	*	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	<b>15.000,00</b>	*	*	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
	*	Serviços de RX	<b>19.631,00</b>			19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00
<b>Subtotal Fixo CER Centro</b>						<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>
<b>Parte variável 1 (1,5%)</b>						0,00	0,00	0,00	23.985,95	23.985,95
<b>Parte Variável 2 (2%)</b>						0,00	0,00	0,00	31.981,27	31.981,27
<b>Parte variável 3 (1,5%)</b>						0,00	0,00	0,00	23.985,95	23.985,95
<b>Subtotal Variável CER Centro</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>
<b>Total CER Centro</b>						<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>
<b>TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>						<b>6.689.415,89</b>	<b>6.376.715,89</b>	<b>6.829.155,44</b>	<b>6.864.842,07</b>	<b>6.864.842,07</b>
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>343.242,10</b>	<b>343.242,10</b>
<b>TOTAL COMPLEXO</b>						<b>6.689.415,89</b>	<b>6.376.715,89</b>	<b>6.829.155,44</b>	<b>7.208.084,18</b>	<b>7.208.084,18</b>

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	271.522,51	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33
<b>3.328.665,25</b>	<b>3.328.665,25</b>	<b>3.328.665,25</b>	<b>3.328.665,25</b>	<b>3.328.665,25</b>						
1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38
613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47
504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32
177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29
73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61
24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87
78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22
26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08
<b>2.033.162,57</b>	<b>2.033.162,57</b>	<b>2.033.162,57</b>	<b>2.033.162,57</b>	<b>2.033.162,57</b>						
578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02
435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81
658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64
324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40
24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09
10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61
<b>904.879,10</b>	<b>904.879,10</b>	<b>904.879,10</b>	<b>904.879,10</b>	<b>904.879,10</b>						
542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28
361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82
<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.538.229,43</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>
96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	98.073,44	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14
129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	130.764,59	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52
96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	98.073,44	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14
<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>326.911,47</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>
<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.865.140,90</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>
<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>3.198.127,24</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>
1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	2.508.718,62	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31
253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	507.586,62	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31
56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	112.560,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00
15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	30.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	39.262,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00
<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>3.198.127,24</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>
23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	47.971,91	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95
31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	63.962,54	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27
23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	47.971,91	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95
<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>159.906,36</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>
<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>3.358.033,60</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>
<b>8.057.339,87</b>	<b>8.057.339,87</b>	<b>8.057.339,87</b>	<b>8.057.339,87</b>	<b>8.057.339,87</b>	<b>8.057.339,87</b>	<b>9.736.356,67</b>	<b>8.057.339,87</b>	<b>8.057.339,87</b>	<b>8.057.339,87</b>	<b>8.057.339,87</b>
402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99	486.817,83	402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99
<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>10.223.174,50</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	Total
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	312.700,00
191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	4.570.557,23
<b>3.328.665,25</b>	<b>78.646.359,83</b>							
1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	43.930.281,17
613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	14.730.299,28
504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	10.858.409,66
177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	4.270.806,96
73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	1.755.806,60
24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	588.740,88
78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	1.881.221,36
26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	630.793,92
<b>2.033.162,57</b>	<b>46.337.216,58</b>							
578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	13.877.184,48
435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	10.462.795,44
658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	14.167.116,26
324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	6.977.455,60
24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	593.042,16
10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	259.622,64
<b>904.879,10</b>	<b>18.550.021,55</b>							
542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	11.130.029,74
361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	7.419.991,81
<b>6.458.276,25</b>	<b>148.416.855,19</b>							
96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	<b>1.999.781,38</b>
129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	<b>2.666.375,18</b>
96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	<b>1.999.781,38</b>
<b>322.913,81</b>	<b>6.665.937,94</b>							
<b>6.781.190,06</b>	<b>155.082.793,13</b>							
<b>1.599.063,62</b>	<b>39.976.590,50</b>							
1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	31.358.982,75
253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	6.344.832,75
56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	1.407.000,00
15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	375.000,00
19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	490.775,00
<b>1.599.063,62</b>	<b>39.976.590,50</b>							
23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	527.690,99
31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	703.587,99
23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	527.690,99
<b>79.953,18</b>	<b>1.758.969,98</b>							
<b>1.679.016,80</b>	<b>41.735.560,48</b>							
8.057.339,87	8.057.339,87	8.057.339,87	8.057.339,87	8.057.339,87	8.057.339,87	8.057.339,87	8.057.339,87	188.393.445,69
402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99	8.424.907,92
8.460.206,86	8.460.206,86	8.460.206,86	8.460.206,86	8.460.206,86	8.460.206,86	8.460.206,86	8.460.206,86	196.818.353,61

OBS: Os quarto e quinto meses, CTI Pediátrico funcionando com metade da capacidade. Na UCINCO/UCINCA e Cirurgia Neonatal, somente 15 leitos nos cinco primeiros meses. Nos cinco primeiros meses, funcionando com metade da capacidade dos leitos de alto risco. O primeiro trimestre não terá avaliação.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**RESUMO DO CRONOGRAMA**

<b>CRONOGRAMA COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>	<b>VALOR FIXA</b>	<b>VALOR VARIÁVEL</b>	<b>TOTAL</b>
1º TRIMESTRE ( 1º ao 3º mês )	19.895.287,23	0,00	19.895.287,23
2º TRIMESTRE ( 4º ao 6º mês )	21.787.024,02	1.089.351,20	22.876.375,22
3º TRIMESTRE (7º ao 9º mês )	24.172.019,61	1.208.600,98	25.380.620,59
4º TRIMESTRE (10º ao 12º mês )	25.851.036,41	1.292.551,82	27.143.588,23
5º TRIMESTRE (13º ao 15º mês )	24.172.019,61	1.208.600,98	25.380.620,59
6º TRIMESTRE (16º ao 18º mês )	24.172.019,61	1.208.600,98	25.380.620,59
7º TRIMESTRE (19º ao 21º mês )	24.172.019,61	1.208.600,98	25.380.620,59
8º TRIMESTRE (22º ao 24º mês )	24.172.019,61	1.208.600,98	25.380.620,59
<b>TOTAL GERAL DO CONTRATO</b>	<b>188.393.445,69</b>	<b>8.424.907,92</b>	<b>196.818.353,61</b>

<b>PREVISÃO DE GASTO ANUAL</b>			
	<b>VALOR FIXO</b>	<b>VARIÁVEL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ANO</b>			
2015	33.624.971,38	686.484,21	34.311.455,59
2016	98.367.095,23	4.918.354,76	103.285.449,99
2017	56.401.379,08	2.820.068,95	59.221.448,04
<b>TOTAL</b>	<b>188.393.445,69</b>	<b>8.424.907,92</b>	<b>196.818.353,61</b>

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

C) Declaração:

LOGO da Organização Social

**DECLARAÇÃO**

**DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E DO SUPERVISOR  
DO CONTRATO**

Declaramos, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas neste relatório do Contrato de Gestão nº xxx firmado entre a Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil - SMSDC e a,XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (nome da OS).

Rio de Janeiro, de de

\_\_\_\_\_  
Nome do Supervisor da OS

\_\_\_\_\_  
Nome do dirigente da OS  
Cargo do dirigente da OS e nome OS

**ANEXO IV DO EDITAL**

**GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

**INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO – AP 1**

**CER CENTRO**

**E**

**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA  
BUARQUE DE HOLLANDA**

## **ÁREA DE PLANEJAMENTO 1**

Formada por 15 bairros e 6 Regiões Administrativas, com 4,6% da população carioca - 268.280 habitantes, segundo o Censo 2000 - e 2,8% do território (34,39 km<sup>2</sup>). Sua densidade líquida é de 7.801 habitantes por km<sup>2</sup>.

É o centro histórico da cidade, mas também a área que mais sofreu transformações do cenário urbano.

Nos últimos 30 anos perde população - quase 27% entre 1970 e 2000. Por outro lado, atrai diariamente quase um milhão de pessoas que trabalham nesta região, principalmente no setor de serviços. No período 1991/2000 a população decresceu à taxa de 12,6%, maior entre todas as regiões do município. O Centro (-20,3%) e São Cristóvão (-15,1%) sofreram os maiores decréscimos populacionais, seguidos de Rio Comprido (-10,5%), Zona Portuária (-9,3%) e Santa Teresa (-7,6%). A única RA a apresentar crescimento demográfico foi a de Paquetá (+5,0%).

Em 2000, das seis regiões administrativas que compõem a AP 1.0, cinco estavam entre as consideradas de alto desenvolvimento: (respectivos IDH e posição no ranking municipal): Centro (0,894 – 7<sup>a</sup>), Santa Teresa (0,868 – 8<sup>a</sup>), Rio Comprido (0,836 – 13<sup>a</sup>), Paquetá (0,822 – 17<sup>a</sup>) e São Cristóvão (0,814 – 18<sup>a</sup>). A RA Portuária, por sua vez, apresentou IDH considerado médio (0,775 – 24<sup>a</sup>).

Em 2000, a longevidade na área (71 anos) ficou próxima aos níveis médios da Cidade (70,26 anos), destacando-se, duas RA: Portuária - menor taxa (69,59 anos) - e Centro - com a maior (76,12 anos), valor que se aproxima de algumas RA da Zona Sul. O aumento da longevidade no período de 1991 a 2000 foi maior no Centro (+8%), avançando de 70,47 para 76,12 anos. A menor variação no período pertenceu à RA do Rio Comprido (+5,9%), ao sair de 67,37 para 71,36 anos.

Estima-se que em 2000, aproximadamente 76.787 pessoas viviam em favelas - 28,6% do total da população da área. Houve um decréscimo demográfico dessa população de 9,9%, no período 1991/2000, mas a perda populacional nas favelas foi menor que a da região como um todo: -12,6%. A renda média da região (três salários mínimos) é inferior à média da Cidade (quatro salários mínimos). Somente o Centro (R\$ 633,36) apresenta renda acima da média



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**INDICADORES DEMOGRÁFICOS e de SAÚDE DO MRJ de 2000 a 2014**

Indicadores Demográficos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
População Total	nº	5.857.904	5.924.089	5.961.045	5.999.479	6.039.451	6.081.028	6.124.279	6.169.277	6.216.104	6.264.843	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446
Razão de Sexos	%	88,37	88,26	88,14	88,02	87,89	87,76	87,66	87,51	87,51	87,51	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07
Maior ou igual a 40 anos	nº	2.134.248	2.185.365	2.239.307	2.296.221	2.356.332	2.419.855	2.487.054	2.558.293	2.558.293	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142
Maior ou igual a 60 anos	nº	751.637	771.225	791.945	813.046	832.021	861.533	887.515	915.128	915.128	915.128	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851
Idosos	%	12,83	13,02	13,29	13,57	13,78	14,17	14,49	14,83	14,72	14,61	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89
<b>Mortalidade</b>		<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Geral</b>	nº	49.866	50.173	51.737	51.165	51.361	49.992	51.792	50.897	52.376	53.076	54.571	53.140	52.195	54.059	54.642
<b>Infantil</b>	taxa †	8,51	8,47	8,68	8,53	8,50	8,22	8,46	8,25	8,43	8,47	8,63	8,41	8,26	8,55	8,65
<b>Neonatal</b>	nº	1.655	1.387	1.340	1.393	1.335	1.207	1.127	1.072	1.119	1.153	1.090	1.075	1.095	1.108	1.010
<b>Neonatal Precoce</b>	taxa *	16,74	15,25	15,42	15,77	15,23	14,15	13,73	13,07	13,59	13,66	13,10	12,51	12,68	12,67	11,27
<b>Neonatal Tardia</b>	nº	1.109	949	920	941	886	815	741	676	709	731	702	654	700	731	665
<b>Pós-Neonatal</b>	taxa *	11,22	10,44	10,59	10,65	10,11	9,55	9,03	8,24	8,61	8,66	8,44	7,61	8,11	8,36	7,42
<b>Óbitos de &lt; 1 ano investigados</b>	nº	802	713	700	688	649	558	563	502	495	543	531	487	502	533	483
<b>Óbitos Perinatais investigados</b>	taxa *	8,11	7,84	8,05	7,79	7,41	6,54	6,86	6,12	6,01	6,43	6,38	5,67	5,81	6,09	5,39
<b>Óbitos Fetais investigados</b>	nº	307	236	220	253	237	257	178	174	214	188	171	167	198	198	182
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa *	3,11	2,60	2,53	2,86	2,70	3,01	2,17	2,12	2,60	2,23	2,06	1,94	2,29	2,26	2,03
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	546	438	420	452	449	391	386	396	410	422	388	421	395	377	345
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa *	5,52	4,82	4,83	5,12	5,12	4,58	4,70	4,83	4,98	5,00	4,66	4,90	4,57	4,31	3,85
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	%	-	-	-	-	-	-	16,33	34,70	61,13	65,83	75,32	81,30	87,12	85,29	83,76
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ***	18,51	17,33	17,80	17,28	17,08	15,50	16,56	15,07	14,47	14,46	15,08	14,46	15,04	14,65	14,49
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	%	-	-	-	-	-	-	15,44	38,33	66,24	70,98	76,78	84,85	88,94	86,38	85,35
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	1047	878	862	853	863	776	810	745	749	687	735	767	809	759	828
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	%	-	-	-	-	-	-	12,47	38,26	67,16	71,62	78,91	85,92	89,49	88,93	89,37
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	59	59	52	47	45	40	43	56	50	61	62	60	55	62	64
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa **	59,69	64,89	59,83	53,22	51,35	46,89	52,38	68,28	60,72	72,29	74,53	69,82	63,70	70,90	71,41
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	2934	2870	2892	2735	2723	2721	2703	2605	2602	2686	2585	2506	2.425	2.484	2.445
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	%	-	-	-	-	-	-	37,48	40,81	65,28	76,43	84,45	84,96	85,98	85,95	92,23
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	14.171	14.272	14.899	13.967	14.313	13.858	14.613	14.042	15.842	15.711	15.690	15.081	14.794	15.288	15.111
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	241,91	240,91	249,94	232,80	236,99	227,89	238,61	227,61	254,85	250,78	248,24	238,61	234,07	241,88	239,08
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	4.741	4.824	5.090	4.673	4.838	4.825	4.961	4.530	5.084	4.873	4.891	4.775	4.635	4.821	4.529
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	222,14	220,74	227,30	203,51	205,32	199,39	199,47	177,07	198,73	190,48	189,78	185,28	179,85	187,07	175,74
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	4.539	4.529	4.642	4.389	4.391	4.070	4.308	4.144	4.534	4.618	4.275	4.033	3.892	3.803	3.741
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	212,67	207,24	207,30	191,14	186,35	168,19	173,22	161,98	177,23	180,51	165,88	156,49	151,02	147,57	145,16
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	7.787	7.769	7.708	7.735	7.964	7.854	8.162	8.262	8.529	8.786	8.932	9.064	9.068	9.221	9.270
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	132,93	131,14	129,31	128,93	131,87	129,16	133,27	133,92	137,21	140,24	141,32	143,41	143,47	145,89	146,67
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	1.190	1.094	1.166	1.079	1.249	1.167	1.131	1.175	1.228	1.235	1.261	1.196	1.251	1.271	1.257
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	20,31	18,47	19,56	17,98	20,68	19,19	18,47	19,05	19,76	19,71	19,95	18,92	19,79	20,11	19,89
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	771	805	738	769	775	797	830	871	891	907	924	852	924	912	931
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	24,79	25,79	23,45	24,22	24,17	24,51	25,13	25,95	26,54	27,02	27,50	25,35	27,50	27,14	27,71
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	5.536	5.387	5.923	5.831	5.716	5.553	5.618	5.454	5.115	5.077	4.826	4.516	4.253	4.344	4.433
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	94,50	90,93	99,36	97,19	94,64	91,32	91,73	88,41	82,29	81,04	76,36	71,45	67,29	68,73	70,14
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	2.881	2.678	3.150	3.040	3.008	2.651	2.733	2.277	1.851	2.029	1.802	1.451	1.247	1.615	619
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	49,18	45,21	52,84	50,67	49,81	43,59	44,63	36,91	29,78	32,39	28,51	22,96	19,73	9,73	9,79
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	872	924	986	888	953	985	1.031	920	822	802	882	742	876	263	252
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	14,89	15,60	16,54	14,80	15,78	16,20	16,83	14,91	13,22	12,80	13,95	11,74	13,86	4,16	3,99
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	5.335	5.187	5.360	5.547	5.131	4.769	4.732	4.442	3.242	2.937	3.083	2.792	2.424	2.445	2.537
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	%	10,70	10,34	10,36	10,84	9,99	9,54	9,14	8,73	6,19	5,53	5,65	5,25	4,64	4,52	4,64
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	4.955	5.491	5.420	5.537	5.487	5.434	5.586	5.412	5.458	5.910	6.392	6.433	6.350	7.009	6.918
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	84,59	92,69	90,92	92,29	90,85	89,36	91,21	87,73	87,80	94,34	101,13	101,78	100,47	110,89	109,45
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	2.344	2.453	2.669	2.788	2.818	2.695	2.663	2.690	2.920	2.821	3.061	3.071	3.134	3.406	3.754
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	40,01	41,41	44,77	46,47	46,66	44,32	43,48	43,60	46,97	45,03	48,43	48,59	49,59	53,89	59,39
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	837	741	824	796	806	692	688	743	763	784	791	791	834	827	850
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	14,29	12,51	13,82	13,27	13,35	11,38	11,23	12,04	12,27	12,51	12,51	12,51	13,20	13,08	13,45
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	386	423	404	377	393	314	354	332	374	363	430	385	350	415	444
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	6,59	7,14	6,78	6,28	6,51	5,16	5,78	5,38	6,02	5,79	6,80	6,09	5,54	6,57	7,02
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	2.867	2.834	2.928	2.911	2.840	2.695	2.993	3.233	3.252	3.346	3.648	3.354	3.113	3.060	2.898
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	48,94	47,84	49,12	48,52	47,02	44,32	48,87	52,40	52,32	53,41	57,72	53,07	49,25	48,41	45,85
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	nº	2.328	2.265	2.333	2.336	2.242	2.121	2.428	2.574	2.640	2.721	2.945	2.687	2.482	2.404	2.303
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	taxa ++	39,74	38,23	39,14	38,94	37,12	34,88	39,65	41,72	42,47	43,43	46,59	42,51	39,27	38,04	36,44
<b>Nascidos Vivos</b>		<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Número	nº	98.846	90.925	86.911	88.317	87.639	85.303	82.100	82.020	82.339	84.388	83.193</				

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**Indicadores de Saúde da Área de planejamento 1 da Cidade do Rio de Janeiro de 2000 a 2014.**

**1. Indicadores demográficos:**

Indicadores Demográficos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
População Total	nº	268.280	284.093	284.562	285.170	285.913	286.793	287.807	288.955	290.237	291.653	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976
Razão de Sexos	%	90,64	90,52	90,30	90,09	89,93	89,79	89,64	89,48	89,48	89,48	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24
Maior ou igual a 40 anos	nº	100.351	100.176	100.058	99.967	99.898	99.855	99.844	99.867	99.867	99.867	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338
Maior ou igual a 60 anos	nº	37.255	37.248	37.267	37.299	37.342	37.399	37.471	37.560	37.560	37.560	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565
Idosos	%	13,89	13,11	13,10	13,08	13,06	13,04	13,02	13,00	12,94	12,88	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28

**2. Nascimentos da Cidade do Rio de Janeiro**

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

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

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

**2.1. Cobertura SUS – nascimentos em unidades do Sistema Único de Saúde**

As unidades de saúde das esferas municipais, estaduais, federais, universitárias e privadas ou filantrópicas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) compõem a rede de serviços de saúde da Cidade do Rio de Janeiro. Este conjunto de unidades responde por aproximadamente 65 a 70% dos nascimentos ocorridos na Cidade.

Deve-se considerar em relação a este indicador a dinâmica de oferta de leitos e serviços pelos setores público e privado e a condição socioeconômica da população de cada área, com maior ou menor possibilidade de aquisição de serviços da rede privada, através dos diversos planos de saúde existentes.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Entre as áreas da cidade se observa a combinação destes fatores demarcando as diferenças de utilização da rede pública. As áreas mais carentes utilizando e dependendo mais do serviço público, e as áreas mais ricas utilizando menos.

## 2.2 Nascidos vivos na AP 1

Nascidos Vivos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Número	nº	5.933	5.392	5.099	5.105	4.929	4.946	4.687	4.639	4.632	4.819	4.717	4.680	4.442	4.505	4.654
Taxa de Natalidade	taxa	22,11	18,98	17,92	17,90	17,24	17,25	16,29	16,05	15,96	16,52	15,83	15,71	14,91	15,12	15,62
Taxa de Fecundidade Total	taxa	2,64	2,45	2,36	2,40	2,36	2,41	2,32	2,34	2,34	2,43	1,90	1,88	1,79	1,82	1,88
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0068	0,0070	0,0065	0,0054	0,0061	0,0055	0,0049	0,0042	0,0057	0,0047	0,0056	0,0047	0,0039	0,0044	0,0039
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,1070	0,1003	0,0917	0,0921	0,0869	0,0864	0,0853	0,0828	0,0781	0,0879	0,0827	0,0739	0,0739	0,0762	0,0770
Mães Adolescentes	%	21,07	21,72	20,89	20,65	20,27	19,85	20,46	19,83	19,02	20,15	19,48	17,48	18,24	18,62	18,09
Baixo Peso	%	10,43	9,96	10,90	10,50	10,43	10,39	10,05	10,95	10,28	10,09	10,43	9,79	9,70	9,25	8,83
Prematuridade	%	8,24	7,94	7,98	8,58	8,56	8,88	9,07	10,07	9,56	8,86	9,84	11,73	13,39	12,29	10,81
Cesareanas	%	43,30	43,03	40,34	41,94	42,81	47,11	45,91	46,41	47,54	49,30	51,73	53,18	52,07	47,96	50,26
7 e mais consultas de Pré-natal	%	47,40	51,69	51,77	59,71	63,62	63,95	64,37	64,69	64,70	62,42	63,37	64,68	64,86	69,57	70,50
Cobertura do SUS	%	80,80	81,59	71,33	81,67	82,34	79,58	78,22	78,68	77,55	76,45	76,90	69,83	71,99	71,99	70,35

### 2.2.1 Taxa de Natalidade

A taxa de natalidade é um indicador que expressa a influência dos nascimentos na população em geral, ou seja, possibilita a avaliação do crescimento vegetativo da população quando observada em conjunto com a taxa de mortalidade. Taxas de natalidade elevadas são encontradas em situações socioeconômicas mais precárias.

### 2.2.2 Taxa de Fecundidade

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

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

### **2.2.3 Condições de Nascimento**

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

### **2.2.4 Prematuridade**

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

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

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

### **2.2.5 Baixo Peso ao Nascer**

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

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

### **2.2.6 Tipo de Parto – Cesariana**

O acompanhamento da informação sobre tipo de parto está associado à importância que a realização de partos cesariana vem assumindo no cenário de nascimentos no Brasil, em especial em algumas localidades. Para o Brasil a frequência do tipo de parto cesariana em 2005 foi de

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

43,2%, um patamar elevado quando comparado aos 15% preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

A realização do parto cesariana segue parâmetros para sua indicação.

*“As indicações absolutas mais tradicionais são: desproporção céfalo-pélvica (quando a cabeça do bebê é maior do que a passagem da mãe); hemorragias no final da gestação; ocorrência de doenças hipertensivas na mãe específicas da gravidez; bebê transverso (atravessado); e sofrimento fetal. A ocorrência de diabetes gestacional, ruptura prematura da bolsa d'água e bebê com trabalho de parto prolongado também são consideradas indicações relativas para a cesariana. O Ministério da Saúde acrescentou, recentemente, outra indicação para essa cirurgia.*

*É o caso de gestantes portadoras do vírus HIV. A cesariana passou a ser agendada nessas situações porque se descobriu que a hora do parto é o momento de maior troca sanguínea entre a mãe e o bebê. Dessa forma, a cirurgia programada reduz os riscos de transmissão do vírus”.*

*(site da SES do Distrito Federal)*

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

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

### **2.2.7 Mães Adolescentes**

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

*“Entre os inúmeros danos relacionados à gestação precoce, são apontados a exposição a abortos e os distúrbios de ordem afetiva, tanto em relação à mulher quanto ao bebê. Uma maior propensão à baixa auto-estima e à depressão também vem sendo citadas como contribuintes*

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

*para resultados adversos durante a gestação, o parto e o período neonatal, além de conseqüências emocionais advindas de relações conjugais instáveis”.*

**2.2.8 Consultas de Pré-natal – 7 consultas ou mais**

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

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

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

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

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

*“Considerando as causas diretamente relacionadas com a função reprodutiva, observa-se que óbitos por hipertensão na gravidez, hemorragias, infecção puerperal, complicações no trabalho de parto e abortos, são a maioria, apesar de ser facilmente evitável, através de adequada assistência ao ciclo gravídico-puerperal, em todas as suas etapas: pré-natal, parto e puerpério. As*

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

*condições de assistência e a própria organização dos serviços são também fatores determinantes das condições de saúde da população e transparecem quando os principais problemas da mulher são analisados”.*

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

### 3 Mortalidade

#### 3.1 Óbitos na AP 1 e na Cidade do Rio de Janeiro

##### 3.1.1 Taxa Bruta de Mortalidade

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

Mortalidade	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Geral</b>	n <sup>o</sup> 3.116	3.036	3.045	3.109	3.026	2.990	3.066	2.853	2.907	2.911	3.107	2.903	2.715	2.859	2.914
	taxa † 11,61	10,69	10,70	10,90	10,58	10,43	10,65	9,87	10,02	9,98	10,43	9,74	9,11	9,59	9,78
<b>Infantil</b>	n <sup>o</sup> 121	97	85	93	80	95	81	66	68	82	62	58	49	62	49
	taxa * 20,39	17,99	16,67	18,22	16,23	19,21	17,28	14,23	14,68	17,02	13,14	12,39	11,03	13,76	10,53
<b>Neonatal</b>	n <sup>o</sup> 85	67	59	51	52	58	53	42	45	50	43	34	34	35	35
	taxa * 14,33	12,43	11,57	9,99	10,55	11,73	11,31	9,05	9,72	10,38	9,12	7,26	7,65	7,77	7,52
<b>Neonatal Precoce</b>	n <sup>o</sup> 60	49	44	35	40	36	43	31	31	38	33	25	26	25	25
	taxa * 10,11	9,09	8,63	6,86	8,12	7,28	9,17	6,68	6,69	7,89	7,00	5,34	5,85	5,55	5,37
<b>Neonatal Tardia</b>	n <sup>o</sup> 25	18	15	16	12	22	10	11	14	12	10	9	8	10	10
	taxa * 4,21	3,34	2,94	3,13	2,43	4,45	2,13	2,37	3,02	2,49	2,12	1,92	1,80	2,22	2,15
<b>Pós-Neonatal</b>	n <sup>o</sup> 36	30	26	42	28	37	28	24	23	32	19	24	15	27	14
	taxa * 6,07	5,56	5,10	8,23	5,68	7,48	5,97	5,17	4,97	6,64	4,03	5,13	3,38	5,99	3,01
<b>Óbitos de &lt; 1 ano investigados</b>	% -	-	-	-	-	-	3,70	43,94	52,94	68,29	77,42	75,86	83,67	87,10	93,88
<b>Perinatal</b>	n <sup>o</sup> 112	104	92	93	90	77	100	77	80	72	75	77	72	62	71
	taxa *** 18,71	19,09	17,87	18,01	18,08	15,44	21,08	16,44	17,09	14,84	15,76	16,27	16,04	13,65	15,11
<b>Óbitos Perinatais investigados</b>	% -	-	-	-	-	-	6,00	54,55	62,50	83,33	86,67	81,82	83,33	87,10	97,18
<b>Fetal</b>	n <sup>o</sup> 52	55	48	58	50	41	57	46	49	34	42	52	46	37	46
	taxa ** 8,77	50,00	69,39	88,24	97,62	86,96	91,89	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Materna</b>	n <sup>o</sup> 2	4	7	3	2	8	3	4	2	2	1	8	2	8	5
	taxa ** 33,71	74,18	137,28	58,77	40,58	161,75	64,01	86,23	43,18	41,50	21,20	170,94	45,02	177,58	107,43
<b>Mulher em Idade Fértil</b>	n <sup>o</sup> 195	175	188	192	170	189	179	165	169	147	152	153	145	145	135
<b>Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados</b>	% -	-	-	-	-	-	27,93	26,67	60,95	68,03	77,63	79,08	83,45	86,21	97,04
<b>Doenças Cardiovasculares</b>	n <sup>o</sup> 900	852	876	830	849	812	872	760	851	748	856	794	721	734	798
	taxa ++ 335,47	299,90	307,84	291,05	296,94	283,13	302,98	263,02	293,21	256,47	287,27	266,46	241,97	246,33	267,81
<b>Doenças Isquêmicas do Coração #</b>	n <sup>o</sup> 298	281	301	271	296	282	286	251	298	250	273	252	219	218	245
	taxa ++ 296,96	280,51	300,82	271,09	296,30	282,41	286,45	251,34	298,40	250,33	230,70	212,95	185,06	184,22	207,03
<b>Doença Cerebrovascular #</b>	n <sup>o</sup> 305	259	259	252	235	223	259	201	229	210	210	191	164	191	176
	taxa ++ 303,93	258,55	258,85	252,08	235,24	223,32	259,40	201,27	229,31	210,28	177,46	161,40	138,59	161,40	148,73
<b>Neoplasias</b>	n <sup>o</sup> 442	474	413	461	433	434	440	427	429	468	479	444	474	494	480
	taxa ++ 164,75	166,85	145,14	161,66	151,44	151,33	152,88	147,77	147,81	160,46	160,75	149,01	159,07	165,79	161,09
<b>Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão</b>	n <sup>o</sup> 49	68	67	62	73	60	52	53	87	77	56	59	77	63	63
	taxa ++ 18,26	23,94	23,54	21,74	25,53	20,92	20,85	18,00	18,26	29,83	25,84	18,79	19,80	25,84	21,14
<b>Neoplasia de mama feminina</b>	n <sup>o</sup> 55	43	38	41	40	54	44	49	36	48	55	39	45	47	43
	taxa ++ 39,08	30,91	27,59	30,06	29,62	40,37	33,20	37,30	27,17	36,22	35,11	24,90	28,73	30,01	27,45
<b>Causas Externas</b>	n <sup>o</sup> 380	358	378	412	413	407	381	336	319	340	348	260	223	238	264
	taxa ++ 141,64	126,02	132,84	144,48	144,45	141,91	132,38	116,28	109,91	116,58	116,79	87,26	74,84	79,87	88,60
<b>Homicídios, incluindo as intervenções legais</b>	n <sup>o</sup> 182	177	229	213	239	186	184	151	119	135	109	82	68	29	39
	taxa ++ 67,84	62,30	80,47	74,69	83,59	64,86	63,93	52,26	41,00	46,29	36,58	27,52	22,82	9,73	13,09
<b>Acidentes de Transporte</b>	n <sup>o</sup> 50	43	54	45	54	69	66	53	48	60	61	56	45	10	7
	taxa ++ 18,64	15,14	18,98	15,78	18,89	24,06	22,93	16,34	16,54	20,57	20,47	18,79	15,10	3,36	2,35
<b>Causas Mal Definidas</b>	n <sup>o</sup> 288	267	296	292	224	262	236	233	168	204	180	161	113	126	118
	% 9,24	8,79	9,72	9,39	7,40	8,76	7,70	8,17	5,78	7,01	5,79	5,55	4,16	4,41	4,05
<b>Doenças Respiratórias</b>	n <sup>o</sup> 292	352	307	336	337	310	328	312	307	323	344	344	385	435	360
	taxa ++ 108,84	123,90	107,88	117,82	117,87	108,09	113,97	107,98	105,78	110,75	115,45	115,45	129,21	145,98	120,82
<b>Doenças Infecciosas e Parasitárias</b>	n <sup>o</sup> 214	183	207	230	205	201	205	197	213	198	207	209	178	230	283
	taxa ++ 79,77	64,42	72,74	80,65	71,70	70,09	71,23	68,18	73,39	67,89	69,47	70,14	59,74	77,19	94,97
<b>AIDS</b>	n <sup>o</sup> 100	66	75	88	67	69	67	68	73	63	65	69	69	76	70
	taxa ++ 37,27	23,23	26,36	30,86	23,43	24,06	23,28	23,53	25,15	21,60	21,81	23,16	23,16	25,51	23,49
<b>Tuberculose</b>	n <sup>o</sup> 42	43	40	35	38	33	32	26	38	43	38	35	28	29	34
	taxa ++ 15,66	15,14	14,06	12,27	13,29	11,51	11,12	9,00	13,09	14,74	12,75	11,75	9,40	9,73	11,41
<b>Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas</b>	n <sup>o</sup> 153	143	143	153	142	133	167	157	169	182	211	200	144	124	126
	taxa ++ 57,03	50,34	50,25	53,65	49,67	46,37	58,03	54,33	58,23	62,40	70,81	67,12	48,33	41,61	42,29
<b>Diabetes Mellitus</b>	n <sup>o</sup> 122	111	111	123	107	111	143	128	148	147	173	167	119	101	102
	taxa ++ 45,47	39,07	39,01	43,13	37,42	38,70	49,69	44,30	50,99	50,40	58,06	56,04	39,94	33,90	34,23

### 3.1.2 Mortalidade Infantil

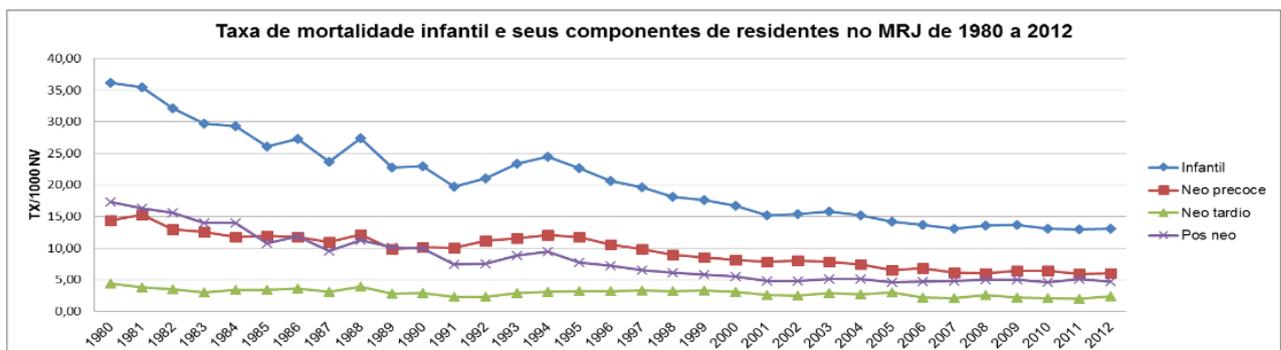
Atualmente a diminuição da taxa de mortalidade infantil na Cidade está atrelada a redução das mortes neonatais, em particular aquelas que ocorrem até o sétimo dia de vida - neonatais precoces. Desse modo, esta redução está relacionada a ações de saúde que se relacionam com o acompanhamento da gestação,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

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

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

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

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



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

Tx/1000	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Infantil	35,10	35,40	32,10	29,70	29,30	26,10	27,30	23,60	27,40	22,70	22,90	19,70	21,00	23,30	24,50	22,60	20,60	19,60	18,10	17,60
Neo precoce	14,40	15,30	13,00	12,60	11,80	12,00	11,80	11,00	12,20	9,80	10,10	10,00	11,20	11,60	12,10	11,80	10,50	9,80	8,90	8,50
Neo tardio	4,40	3,80	3,50	3,00	3,40	3,40	3,60	3,10	3,90	2,80	2,90	2,30	2,30	2,90	3,10	3,20	3,20	3,30	3,20	3,30
Pos neo	17,30	16,30	15,60	14,00	14,00	10,70	11,90	9,50	11,30	10,10	9,90	7,40	7,50	8,80	9,40	7,70	7,20	6,50	6,10	5,80

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

Fonte:SIM – GTDV/CAS/SVS/SUBPAV/SMS-RJ

**Óbitos infantis residentes no MRJ, segundo AP de residência – 2012**

AP Residência	< 7 dias	7-27 dias	28 dias - <1 ano	Total
Ign	4	0	2	6
1.0	26	8	15	49
2.1	22	6	13	41
2.2	13	5	12	30
3.1	55	21	79	155
3.2	42	12	28	82
3.3	85	37	54	176
4.0	76	27	61	164
5.1	74	43	47	164
5.2	55	21	47	123
5.3	50	18	37	105
<b>Total</b>	<b>502</b>	<b>198</b>	<b>395</b>	<b>1095</b>

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

### 3.1.3 Mortalidade Materna

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

### **3. 3.1.4 Mortalidade Geral**

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

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

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

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

## **4. Comentários**

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

**ANEXO V DO EDITAL**

**MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E ANEXOS  
DO CONTRATO**

**CER CENTRO**

**E**

**MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE  
HOLLANDA**

**ANEXO V – MINUTA DE CONTRATO**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E XXXXXXX, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES CER CENTRO E MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA, LOCALIZADA NA AP 1.0.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo DETRAN, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **XXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº. **XXXX**, com endereço à XXXXXXXXXXXX, neste ato representada por **XXXXXXXXXXXXXXXXX** na qualidade de XXXXXX, portador da Cédula de Identidade nº. XXXXXXXXXXXX, CPF nº XXXXXXXXXXXX, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº. 09/001.595/2015, tendo em vista o que dispõe as Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, o Decreto nº. 30.780, de 02/06/09, e suas alterações, que regulamenta a Lei Municipal nº. 5.026, de 19/05/09, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e o Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades CER CENTRO e MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA, localizadas na AP 1.0, ficando permitido o uso

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde pela CONTRATADA, nas unidades CER CENTRO e MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA, em conformidade com os Anexos, que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento:

- a) Anexo A – Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social
- 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;
- e) Anexo E Declaração de Fato Superveniente.

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

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

Unidade	Endereço	Bairro	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
Centro de Emergência Regional CENTRO	Rua Frei Caneca, S/N -	Centro - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 20211-010	Imediato à assinatura do contrato.	CER CENTRO
Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda	Rua Moncorvo Filho, nº 67	Centro - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 20211-340	Imediato à assinatura do contrato.	MATERNIDADE CENTRO

**PARÁGRAFO ÚNICO**

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

IV - atendimento à disposição do § 2.º do artigo 5.º da Lei Municipal nº. 5026, de 19 de maio de 2009;

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

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

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

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

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

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

## **CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

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

2.1.1. Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos Técnicos A, B e C, de acordo com o estabelecido neste contrato e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde -, especialmente o disposto no Decreto-Lei nº 7.508. de 28 de

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990; a Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

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

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

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

f) – Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

g) – Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

XI – Receber médicos residentes vinculados à COREME da SMS ou a universidades conveniadas.

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

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

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

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

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

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

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

XIX - Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA e também por danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiro.

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

XXI - Manter em seus quadros técnicos para a gestão, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

XXII - Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelo nome designativo “Com os logos oficiais do Município, Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde, Organização Social”, devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e dos serviços prestados nessa condição pertencem ao Sistema Único de Saúde sendo vedada a cobrança ao usuário;

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

XXIV - Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso que deverão definir as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público, bem como realizar adaptações/reformas com a anuência deste nas Unidades já existentes;

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

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

XXXII- Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, [www.osinfo.rio.rj.gov.br](http://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 37.079/13.

XXXIII - Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais;

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

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

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

XXXVII - Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas, decorrentes da execução do presente contrato pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no pólo passivo como responsável subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

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

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

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

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

XLII - Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato, no Banco SANTANDER (Brasil) S.A. ou outro banco que o venha a substituir, em conformidade com a Resolução SMF nº 2.838, de 12.02.2015 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.

XLIII - 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.

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

XLIX - Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para análise e consulta do Poder Público;

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

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

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

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

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

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

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

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

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

- I. Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Contrato e em seus anexos;
- II. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, nos Programas de Trabalho nº 1861.103020306.2151 e 1861.103020331.2776, do código de despesa nº 3.350.39, fazendo o repasse nos termos e condições do Anexo D do Contrato de Gestão – **Cronograma de Desembolso**.
- III. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual.
- IV. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso. Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;
- V. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da Organização Social para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;
- VI. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos;
- VII. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

### **CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO**

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

apontado pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA, e em duas vias ao Secretário Municipal de 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 **CONTRATANTE** e 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**

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

### **PARÁGRAFO ÚNICO**

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

### **CLAUSULA SEXTA - DA CESSÃO DE BENS**

6.1. 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 Fazenda.

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

### **PARÁGRAFO QUARTO**

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

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA EXISTÊNCIA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

7.1. 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 polo passivo como responsável

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

8.1. Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO e nos seus Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Edital, no Anexo III – Transferência de Recursos Orçamentários, Cronograma de Desembolso e no Anexo D – Cronograma de Desembolso deste CONTRATO DE GESTÃO, perfazendo o total de **R\$ 196.818.353,61(cento e noventa e seis milhões, oitocentos e dezoito mil, trezentos e cinquenta e três reais e sessenta e um centavos)**, destinado a MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA e ao CER CENTRO, à conta dos Programas de Trabalho nº 1861.103020306.2151 e 1861.103020331.2776, do código de despesa nº 3.350.39, do orçamento em vigor, tendo sido emitida nota de empenho nº **XXXXXXXXXx/2015**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, por meio de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

#### **PARÁGRAFO SEXTO**

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

#### **PARÁGRAFO SÉTIMO**

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

#### **PARÁGRAFO OITAVO**

A cobrança de qualquer taxa de administração é vedada.

#### **PARÁGRAFO NONO**

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

#### **CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

9.1. 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 (vinte e quatro) meses, **R\$ 196.818.353,61 (cento e noventa e seis milhões, oitocentos e dezoito mil, trezentos e cinquenta e três reais e sessenta e um centavos)**, destinado a MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA e ao CER CENTRO,.

#### **PARÁGRAFO ÚNICO**

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

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

10.1. A prestação de contas se dará por meio da alimentação do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, [www.osinfo.rio.rj.gov.br](http://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:

I- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.

II- Detalhamento de todas despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.

III- 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.

IV- Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de gestão.

V- Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, horas faltantes, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.

VI- 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.

VII- Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão assim como dados de produção atinentes ao objeto do contrato de gestão.

### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE**

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

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A CONTRATANTE não é responsável por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente CONVÊNIO cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente, ao 2º CONVENENTE.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

12.1. 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 TERCEIRA - RESCISÃO**

13.1. 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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social para a execução do objeto deste contrato, que poderão ser abatidos do excedente financeiro de que trata o inciso XII do art 8º do Decreto 30780/09, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES**

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

- I) Advertência;
- II) Multa moratória no valor de 1% por dia útil sobre o valor da nota de empenho, do contrato ou, se for o caso, do saldo não atendido, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis.
- III) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;
- IV) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- V) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública,
- VI) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DISPOSIÇÕES FINAIS**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde -, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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 05 (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 SEXTA - DA PUBLICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO**

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

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

Rio de Janeiro,        de        de 2015 .

---

XXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

---

**DANIEL SORANZ**  
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

Nome:

Nome:

R.G

R.G:

**ANEXO A DO CONTRATO**

**GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

**CER CENTRO**

**E**

**HOSPITAL MATERNIDADE  
MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA**

## A. GESTÃO DAS UNIDADES

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

### A.1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, pela CONTRATADA, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito do CER – CENTRO e HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA.

### A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – CER CENTRO

Como definido no **Anexo I - Termo de Referência** do Edital segue especificações de todos os serviços a serem executados na vigência do contrato.

#### A.2.1 Atendimentos e leitos de observação

CER CENTRO	QUANTIDADE
CAPACIDADE ASSISTENCIAL – Média dia	350
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTOS (SALA AMARELA)	18
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA AMARELA PEDIÁTRICA)	06
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)	04
LEITOS DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL	02

#### A.2.2 Perfil Assistencial mínimo da CER CENTRO

CER CENTRO SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Terapia Renal Substitutiva (*)

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Latica (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lípase
Dosagem de Magnésio

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

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

### A.2.3 Equipe de Profissionais da Unidade

A CER CENTRO, objeto deste Contrato de Gestão, deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais, sendo o quadro abaixo a base mínima para atendimento, devendo a quantidade de profissionais ser adequada a assistência e dado o número de leitos de observação adulto a CER CENTRO deve contar também com pelo menos um médico rotina.

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

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

### OBSERVAÇÃO

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

4- O auxiliar de regulação tem regime de plantão a cargo da Central de regulação, devendo ser observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.

#### **A.2.4 Funcionamento**

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

#### **A.2.5. Qualidade dos Serviços Prestados**

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

- Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- Implantar Comissão de Prontuários;
- Implantar Comissão de Óbito;
- Realizar de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

- Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- Monitorar o tempo de espera para atendimento na CER e para internação;
- Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.
- Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitados pela SMS/RJ.

#### **A.2.6. Cobertura**

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

#### **A.3. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLANDA.**

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

A.2.1 Atendimentos e leitos

**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE  
HOLLANDA-CENTRO  
PRODUÇÃO ESTIMADA MENSAL  
CAPACIDADE INSTALADA**

<b>INTERNAÇÃO</b>	<b>LEITOS</b>	<b>PACIENTE INTERNADO</b>
OBSTETRÍCIA	56	476
APOIO CLÍNICO	12	45
UTI NEONATAL	13	39
UCI NEONATAL Convencional	22	69
UCIN CANGURU	08	34
UTI Pediátrica	10	35
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>698</b>
<b>AMBULATÓRIO MÉDICO (turnos diários)</b>		
PEDIATRIA/FOLLOW UP	1	160
OBSTETRÍCIA	4	640
CLÍNICA MÉDICA/PSIQUIATRIA	1	160
MULTIPROFISSIONAL	1	160
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>	<b>1120</b>
<b>PROCEDIMENTOS</b>		
CTG	2	320
ULTRASSONOGRRAFIA	2	320
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>640</b>

A.2.2 Perfil Assistencial mínimo da Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda

<b>Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda</b>
<b>SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO</b>
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

Rotina de Urina

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

### **A.2.3 Equipe de Profissionais da Unidade**

A **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista ou emergencista, médico pediatra, médico específico e dedicado especificamente à regulação regional, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliares de serviços gerais, maqueiros, auxiliares administrativos. Outros profissionais deverão compor a equipe visando garantir o atendimento integral das gestantes e recém-nascidos que estão sendo atendidos na unidade.

### **A.2.4 Funcionamento**

A **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência, atenção obstétrica e de cuidado intensivo e intermediário neonatal, incluindo a integralidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos condizente com a sua complexidade e todos os recursos necessários para realização de **cirurgia neonatal**. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

#### **A.2.5. Qualidade dos Serviços Prestados**

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**A.2.6. Cobertura**

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

**ANEXO B DO CONTRATO**

**ACOMPANHAMENTO DO  
CONTRATO E AVALIAÇÃO  
PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**CER CENTRO**

**E**

**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA  
BUARQUE DE HOLLANDA**

## **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 à correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

#### **1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA - realizará o seguimento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos para a Organização Social e com base na Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

A coordenação das reuniões da CTA caberá à Subsecretaria de Gestão, Coordenadoria de Administração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais (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 06 membros titulares e 03 suplentes, assim definido:

Titulares

- a) 2 representantes da SMS/SUBHUE;
- b) 1 representante da SMS/SUBG/CCGOS
- c) 2 representante da SMS/SUBHUE/CGE
- d) 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP1

Suplentes

- a) 1 SUBG/CCGOS
- b) 1 SMS/SUBHUE
- c) 1 SMS/SUBPAV/CAP1

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**

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

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pela análise físico-financeira e pelo acompanhamento técnico assistencial dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, com base na Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014 e exercerá as seguintes atribuições:

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

da SMS e dos órgãos da prefeitura, que dêem a CTA subsídios para essa análise, como laboratório, licenciamento para transporte pré-hospitalar, serviços de imagem, empresas de alimentação, limpeza e vigilância.

b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;

c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;

d) Aprovar as contas do trimestre avaliado com base nos Pareceres Assistencial e Financeiro, segundo o que determina a Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014;

e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;

f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;

g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;

h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

Compete, ainda, à CTA as competências estabelecidas por meio da Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014 e outras diplomas legais estabelecidas em Resolução do Secretário Municipal de Saúde.

## **2 - AMBITOS 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;

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

- 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.
- Mecanismos para interação plena com o Sistema de Regulação do MRJ.
- Atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ 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;

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

- 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, Humanização na Atenção ao Parto e Nascimento, Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Risco / Método Canguru 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 segundo as diretrizes do Programa Cegonha Carioca,, as Maternidades da SMS/RJ, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPAs da região onde a

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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.

## **2.5 DIRETRIZES OPERACIONAIS – Parâmetros mínimos**

### **Normas Técnicas e Operacionais do Ministério da Saúde (MS)**

São documentos produzidos pelo órgão oficial do Governo Federal que estabelece um conjunto de recomendações para os serviços de saúde com o objetivo de produzir ações de maior qualidade. A adoção das normas técnicas e operacionais listadas abaixo é imprescindível nos serviços obstétrico e neonatal:

#### **a. RDC's e portarias sobre atendimento obstétrico e neonatal**

- [Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996](#). Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
- Portaria nº 163, de 22 de setembro de 1998. Regulamenta a realização do parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro Obstetra e define novo modelo para laudo de AIH.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

- Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002. Aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- PORTARIA MS/GM Nº 1.508, DE 1º DE SETEMBRO DE 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.
- Lei nº 11.108, de abril de 2005. Garante a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS).
- [Portaria nº 698, de 09 de abril de 2002](#) , modificada pela [Portaria nº 2193 , publicada no DOU em 15 de setembro de 2006](#). Define a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil.
- Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.
- Resolução -RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, Requisitos Mínimos para funcionamento de Terapia Intensiva
- Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.
- Portaria nº930, de 10 de maio de 2012, institui as normas sobre o Cuidado Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa)

**b. Manuais Técnicos do MS**

Disponíveis em <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>

- Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 2ª edição.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

- Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, DF, 2005.
- Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Dengue: diagnóstico e manejo clínico – Adulto e Criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
- Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

- Atenção humanizada ao recém -nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. atual. e ampl. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- Manual de orientações sobre o transporte neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Neonatologia – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2ª versão, setembro 2010.

**c. Marcos legais sobre acompanhante**

- Resolução SMS nº 667 de 20 de outubro de 1998. Garante a presença de acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto e o parto.
- Lei Federal nº 11108, de 07 de abril de 2005 – Institui o direito das parturientes a acompanhantes no âmbito do SUS.

**d. Atendimento à mulher**

- 2004 ano da mulher / Ministério da Saúde. – 1ª ed., 1ª reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:  
[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/04\\_0570.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/04_0570.htm)

**e. Atendimento neonatal**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

- Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível no site <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>
- Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>

**Inserção nos programas da SMS**

**f. Cegonha Carioca**

Programa da SMS/RIO em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde para atenção à gestação, parto e nascimento (Rede Cegonha). Composto por três módulos:

- Vinculação Pré-Natal / Maternidade – abrange estratégias como incentivo ao pré-natal; visita da gestante e seu acompanhante a maternidade de referência para o parto no terceiro trimestre da gestação, quando conhece a maternidade, recebe o kit enxoval e participa de atividade educativa; garantia da referência para o parto;
- Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR – envolve um modo de atuar diferente na emergência obstétrica, onde a mulher e seu acompanhante são inicialmente acolhidos pela equipe de enfermagem do referido setor no intuito de ouvir seus pedidos e assumir uma postura capaz de escutar e dar respostas mais adequadas à usuária do serviço, inclusive para as gestantes para as quais não há indicação de internação. Nessa perspectiva a equipe responsável pelo ACCR tem importante papel também na “porta de saída”. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação por cores das mulheres que necessitam de atendimento médico imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. As maternidades da rede municipal aplicam o protocolo da classificação de risco elaborado pela Câmara Técnica de Obstetrícia da SMS/RIO.

- Transporte no momento do parto – todas as gestantes cadastradas no pré-natal da rede pública no MRJ tem direito ao transporte no momento do parto, através da Ambulância Cegonha acionada pela gestante através de serviço de teleatendimento.

**g. Humanização do Parto e Nascimento**

- É um processo onde a gestação e o parto são vistos como eventos fisiológicos, cabendo a equipe profissional de saúde acompanhar o processo e interferir apenas quando necessário. A humanização da assistência ao parto e nascimento é um ação estratégicas que abrange a redução das taxas de cesariana, a inserção do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento, estímulo ao aleitamento materno.

**h. Redução de Cesáreas Desnecessárias**

- A taxa de cesariana é utilizada como indicador de qualidade no atendimento ao parto e deve ser analisada de acordo com o perfil de risco materno e neonatal.

**i. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso**

- Conjunto de ações que visam atender adequadamente o recém-nascido de baixo-peso, com procedimentos humanizados, objetivando maior apego entre a mãe a criança, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança da criança, inclusive quanto ao manuseio e o relacionamento familiar.

**j. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**

- Estas três ações são os pilares do incentivo ao aleitamento materno, cujo principal objetivo é a redução da mortalidade infantil, especialmente, do componente neonatal.

**k. Diretrizes Clínicas na Atenção Obstétrica e Neonatal**

- Engloba a utilização de práticas baseadas pelo conhecimento científico. A motivação maior é a perspectiva de melhoria da qualidade da assistência e a perspectiva de alocação mais eficiente de recursos. Na SMS, a discussão e definição das Diretrizes Clínicas para as maternidades municipais ocorre no âmbito dos Conselhos Técnicos de Obstetrícia e Neonatologia, coordenados pela Superintendências de Hospitais Pediátricos e Maternidades e integrado pelas Chefias Médica e de Enfermagem das maternidades.

**l. Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde**

- As taxas de infecção relacionada à assistência à saúde, tanto as de provável origem materna, ocorridas até 48 horas de vida quanto as de origem hospitalar, diagnosticadas após 48 horas do nascimento são indicadores de segurança no cuidado. A vigilância das infecções é essencial para identificar problemas e definir prioridades.

**m. Acolhimento Mãe-Bebê**

- Estratégia adotada para estabelecer referência para uma recepção humanizada na rede básica de saúde após a alta da maternidade, integrando e otimizando ações direcionadas à mãe e ao bebê dentro da primeira semana de vida (5ª dia). Outro objetivo é estabelecer precocemente o vínculo da família com a unidade de saúde mais próxima a sua residência.

**n. Acolhimento Mulher**

- Estratégia semelhante ao acolhimento mãe-bebê, mas voltado para as mulheres que por motivos diversos saem de alta da maternidade sem seus bebês. As mulheres que apresentaram um quadro de abortamento merecem atenção especial, visto que algumas gestações foram indesejadas e necessitam de orientações quanto ao planejamento familiar.

**o. Atendimento a Vítimas de Violência Sexual**

- De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, a rede municipal de saúde oferece atendimento integral e humanizado às mulheres vítimas de violência sexual. As maternidades são responsáveis pelo primeiro atendimento ou atendimento emergencial e pelo encaminhamento para o seguimento ambulatorial.

**p. Atendimento Humanizado ao Abortamento**

- O aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna; as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres. Estas mulheres devem ser inseridas no Acolhimento Mulher.

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

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

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

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

## **INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DA CER CENTRO**

### **PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.**

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,5%** do valor total conforme cronograma de

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro I.

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

**Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.**

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

**Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01**

	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	<b>16%</b>	<b>0,24%</b>
2	Índice de absenteísmo.	<b>16%</b>	<b>0,24%</b>
3	Taxa de Turn-over.	<b>16%</b>	<b>0,24%</b>
4	Treinamento hora homem.	<b>16%</b>	<b>0,24%</b>
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	<b>16%</b>	<b>0,24%</b>

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	<b>20%</b>	<b>0,30%</b>
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

**PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.**

As variáveis que avaliam o desempenho assistencial da unidade de saúde estão representadas por 8 (oito) indicadores conforme apresentados no quadro III.

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

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

**Quadro III – Indicadores referentes à VARIÁVEL 02**

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação}} \times 100$	< 7%

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

	amarela e vermelha) ≥ 24h.	Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na SEPSE $\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo } <2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia}} \times 100$	100%
7	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	100%

**Quadro IV - Repasse referente aos indicadores da variável 02**

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

**PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe**

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**Quadro V – Indicadores da Variável 03**

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

**Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03**

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

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários – os modelos dos questionários deverão ser analisados e aprovados pela SMS. Questionários deverão ser aplicados aos pacientes admitidos nas salas de observação

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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

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

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

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

Para a conformidade dos prontuários ou boletins de atendimento, a descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários, implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade, deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A análise pode ser feita por amostragem, desde

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

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

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

**INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DO HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA  
BUARQUE DE HOLLANDA**

A partir de um elenco de indicadores referentes à qualidade dos processos de gestão e de assistência à saúde da mulher e da criança, em serviços de atenção hospitalar e ambulatorial, apresentados no Edital de Seleção de Convocação Pública para parceria com Organizações Sociais, foram definidos os indicadores mais relevantes e pertinentes.

A parte variável do contrato de gestão está dividida

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

**PAR VARIÁVEL 1**

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, **que corresponde a até 1,5% do valor total** conforme cronograma de desembolso (excluindo-se o item de adaptação de unidades), deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ (quadro VIII).

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre.

Caso a OSS cumpra a totalidade das metas, a parte variável 01 deverá ser repassada para a OSS, devendo esta apresentar à SUBHUE o plano de aplicação deste valor.

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

Quadro VII - VARIÁVEL 1 – INCENTIVO À GESTÃO			
INDICADORES		FÓRMULAS	META
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	$\frac{\text{soma dos tempos de espera para atendimento médico dos pacientes classificados conforme risco}}{\text{total de pacientes classificados conforme risco}} \times 100$	90%
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	$\frac{\text{Nº de gestantes com acompanhantes em TP e parto de baixo risco}}{\text{Nº de gestantes em TP e parto de baixo risco}} \times 100$	>80%
3	Taxa de Cesárea	$\frac{\text{Número partos cesáreos realizado}}{\text{total de partos realizados}} \times 100$	<30%
4	Índice de absentismo profissional.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	<3%

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

5	Taxa de turn-over.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões}}{2} \times 100$ N° de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	≤3,5
6	Treinamento hora-homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período.}}$	1,5h homem treinado/mês

**Quadro VIII - Repasse referente aos indicadores da variável 1**

Indicadores para a Variável 01		% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	<b>33,333%</b>	<b>0,25%</b>
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	<b>33,333%</b>	<b>0,25%</b>
3	Taxa de Cesárea	<b>33,333%</b>	<b>0,25%</b>
4	Índice de absentismo profissional.	<b>33,333%</b>	<b>0,25%</b>
5	Taxa de turn-over.	<b>33,333%</b>	<b>0,25%</b>
6	Treinamento hora-homem.	<b>33,333%</b>	<b>0,25%</b>
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

**PARTE VARIÁVEL 2**

O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de Atenção Perinatal destinará um valor trimestral pré-estabelecido **equivalente a até 2% da parcela** para a Maternidade, a ser aplicado na própria Maternidade. O plano de aplicação dos recursos deverá ser apresentado pela equipe da unidade para aprovação pela CTA (quadros XI e X).

Quadro IX -VARIÁVEL 2 – INCENTIVO INSTITUCIONAL À UNIDADE			
INDICADORES		FÓRMULAS	META
1	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de Rns elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias}}{\text{total de Rns elegíveis internados na unidade}} \times 100$	>80%

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

		canguru	
2	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	não se aplica	Possuir
3	Obter e manter o Título de Hospital Amigo da Criança	não se aplica	Possuir
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	$\frac{\text{Número de RN } <1500\text{g com ROP} >3}{\text{X100}}$ Número de RN admitidos <1500 g	< 2,5%
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	RN <1500g de peso ao nascer dependente de O <sub>2</sub> e IGC de 36 semanas $\frac{\text{X100}}{\text{Nº de RNs } < 1500\text{g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas}}$	<20%
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal $\frac{\text{X100}}{\text{nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição}}$	>90%
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave $\frac{\text{X100}}{\text{Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição}}$	100%
8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto $\frac{\text{X100}}{\text{nº de parturientes que passaram pelo pré parto}}$	>30%
9	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	Número de AMIUS realizadas nas mulheres em processo de abortamento $\frac{\text{X100}}{\text{Total de abortos}}$	100%
10	Taxa de Asfixia Perinatal	$\frac{\text{Nº RNs com Apgar no quinto minuto } < 7}{\text{X100}}$ Nº total de nascimentos	<2%

**Quadro X - Repasse referente aos indicadores da variável 2**

<b>Indicadores para a Variável 02</b>		<b>% a incidir sobre a variável 01</b>	<b>% a incidir sobre o total do contrato.</b>
1	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
2	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
3	Obter e manter o Título de Hospital Amigo da Criança	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
9	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
10	Taxa de Asfixia Perinatal	<b>10%</b>	<b>0,2%</b>
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>2,0%</b>

Após o primeiro ano do contrato de gestão as metas definidas pela SMS serão revistas pela SUBHUE juntamente com as unidades, que o farão de acordo com o histórico do ano anterior (linha de base).

O monitoramento **dos indicadores** deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pelo coordenado médico da unidade.

As OSS devem enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTA e a unidade. Sempre que existirem incongruências entre os dados da OSS 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 e dos profissionais pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários elaborados pela OSS deverão ser submetidos e aprovados pela SUBHUE/SMS.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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 SMSDC ou pelo Ministério da Saúde.

As unidades que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um **Plano para a Aplicação do Incentivo**, sendo submetido a SMS para validação.

Caberá às CTA aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos (parte variável 02), garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia local de saúde definida pela SUBHUE, esta deverá negociar com a unidade de saúde, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.

### **PARTE VARIÁVEL 3**

O cumprimento de indicadores de Produção são relacionados ao tipo de leito de internação que sendo atendida na totalidade destinará um valor trimestral pré-estabelecido **equivalente a até 1,5% da parte fixa** para ser distribuído a título de **incentivo financeiro à equipe técnica mediante critério definido pela SMS.**

**Os indicadores que compõem a parte variável 03, dependendo dos valores alcançados, serão pontuados em três faixas possíveis (quadro XI):**

- (iv) pontuação nula caso os valores alcançados sejam inferiores a 70% da meta calculada para taxa de ocupação de 100%.
- (v) 50% da pontuação prevista (faixa I) para valores  $\geq 70\%$  e  $< 85\%$  do calculado para taxa de ocupação de 100%.
- (vi) 100% da pontuação prevista (faixa II) para valores  $\geq 85\%$  do calculado para taxa de ocupação de 100%.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**Quadro XI - Indicadores que compõem a variável 03**

<b>VARIÁVEL 3 – INCENTIVO À EQUIPE - INDICADORES DE PRODUÇÃO</b>								
			<b>Faixa I</b>	<b>Pontuação</b>		<b>Faixa II</b>	<b>Pontuação</b>	
<b>Tipo de Internação</b>	<b>Leitos</b>	<b>Saídas mensais previstas</b>	<b>Faixa de saídas mensais ≥70 e ≤85%</b>	<b>% a aplicar no cálculo da variável</b>	<b>% sobre todo o contrato</b>	<b>Faixa de saídas mensais &gt;85%</b>	<b>% a aplicar no cálculo da variável</b>	<b>% sobre todo o contrato</b>
Obstetrícia	56	476	[333; 404]	8,33%	0,125%	>404	16,66%	0,25%
Apoio Clínico	12	45	[31; 38]	8,33%	0,125%	>38	16,66%	0,25%
UTI Neonatal	13	39	[27; 33]	8,33%	0,125%	>33	16,66%	0,25%
UCI Neonatal convencional	22	69	[48; 58]	8,33%	0,125%	>58	16,66%	0,25%
UCI Canguro	8	34	[24; 29]	8,33%	0,125%	>29	16,66%	0,25%
UTI Pediátrica	10	35	[24; 29]	8,33%	0,125%	>29	16,66%	0,25%
<b>TOTAIS</b>	<b>121</b>	<b>698</b>		<b>50%</b>	<b>0,75%</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

**4. Prestação de Contas Mensal**

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

**4.1 Informações assistenciais da CER (periodicidade mensal)**

**A) Número de atendimentos total da unidade:**

Enfermagem

Clínica médica

Pediatria

Serviço social

CID mais frequentes –

Pacientes atendidos por bairro. AP e município

**B)Desdobramentos desses atendimentos:**

Alta

Encaminhamento para rede básica

Permanência em leito de observação adulto e pediátrico

Transferência para internação

Óbito adulto e Criança

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

**C)Transferências identificando:**

Transferência Inter-hospitalar- TIH eletiva

Vaga zero

Unidades de destino

Diagnóstico

Data da inserção no sistema de regulação

**D)Exames**

D.1 Laboratório – Exame de emergência

Exames dos pacientes em observação

D.2 Imagem

**E)Medicamentos**

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

**F)Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM**

F.1 Pacientes que permaneceram na unidade

F.2 Pacientes transferidos.

F.3 Pacientes submetidos a trombólise

### **G) Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral – AVC**

G.1 Fizeram TC

G.2 AVC isquêmico

G.3 AVC hemorrágico

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

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

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

### **5.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

#### **5.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

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

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

#### **5.1.2. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

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

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

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

### **5.1.3 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.**

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

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

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Internação Hospitalar (CIH)

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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 DO CONTRATO**

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO**

**CER CENTRO**

**E**

**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA**

**BUARQUE DE HOLLANDA**

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO**

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo para a AP objeto deste Edital, assim como os bens que lhes guarnecem.

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

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

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

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

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante aprovação do Poder Público Municipal.

VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.

VII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao contrato de gestão às dependências dos bens cedidos.

VIII - Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no contrato de gestão.

IX – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio do bem imóvel cedido.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

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 20\_\_\_\_

---

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

---

**EDUARDO PAES**

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

**ANEXO D DO CONTRATO**

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**CER CENTRO**

**E**

**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA  
BUARQUE DE HOLLANDA**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE  
HOLLANDA E CER CENTRO**

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	Mês 01	Mês02	Mês 03	Mês 04	Mês 05
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	312.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	*	Custeio operacional	191.569,33	*	*	155.882,70	155.882,70	155.882,70	191.569,33	191.569,33
<b>Maternidade</b>						<b>3.080.344,02</b>	<b>3.080.344,02</b>	<b>3.080.344,02</b>	<b>3.080.344,02</b>	<b>3.080.344,02</b>
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	<b>484.240,31</b>	3,78	56 leitos	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38
		Custeio	<b>170.916,88</b>			613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	<b>752.488,54</b>	0,67	12	255.846,10	255.846,10	255.846,10	255.846,10	255.846,10
		Custeio	<b>265.597,45</b>			177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	<b>36.579,30</b>	2,00	1000 Consultas	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61
		Custeio	<b>12.910,99</b>			24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	<b>19.596,06</b>	4,00	24 turnos	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22
		Custeio	<b>6.916,60</b>			26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08
<b>Neonatologia</b>						<b>1.541.425,55</b>	<b>1.541.425,55</b>	<b>1.541.425,55</b>	<b>1.541.425,55</b>	<b>1.541.425,55</b>
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	<b>444.781,55</b>	1,30	10 Leitos	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02
		Custeio	<b>352.995,80</b>			435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81
UCINCo/UCINCa e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	<b>329.467,82</b>	2,00	30 Leitos	329.467,82	329.467,82	329.467,82	329.467,82	329.467,82
		Custeio	<b>170.804,42</b>			162.264,20	162.264,20	162.264,20	162.264,20	162.264,20
NAIRR	Unidade implantada	RH	<b>24.710,09</b>	1,00	1	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09
		Custeio	<b>11.386,96</b>			10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61
<b>Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>452.439,55</b>	<b>452.439,55</b>	<b>452.439,55</b>
UTIP	Lotes de 10 Leitos	RH	<b>542.928,28</b>	1,00	10 Leitos	0,00	0,00	271.464,14	271.464,14	271.464,14
		Custeio	<b>361.950,82</b>			implantação	implantação	180.975,41	180.975,41	180.975,41
<b>Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>						<b>5.090.352,27</b>	<b>4.777.652,27</b>	<b>5.230.091,82</b>	<b>5.265.778,45</b>	<b>5.265.778,45</b>
<b>Parte variável 1 (1,5%)</b>						0,00	0,00	0,00	78.986,68	78.986,68
<b>Parte Variável 2 (2%)</b>						0,00	0,00	0,00	105.315,57	105.315,57
<b>Parte variável 3 (1,5%)</b>						0,00	0,00	0,00	78.986,68	78.986,68
<b>Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>263.288,92</b>	<b>263.288,92</b>
<b>Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>						<b>5.090.352,27</b>	<b>4.777.652,27</b>	<b>5.230.091,82</b>	<b>5.529.067,38</b>	<b>5.529.067,38</b>
<b>COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO</b>						<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>
CER CENTRO	*	Recursos humanos	<b>1.254.359,31</b>	*	*	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31
	*	Contratos e Consumo	<b>253.793,31</b>	*	*	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31
	*	Serviços de laboratório	<b>56.280,00</b>	*	*	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00
	*	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	<b>15.000,00</b>	*	*	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
	*	Serviços de RX	<b>19.631,00</b>			19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00
<b>Subtotal Fixo CER Centro</b>						<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>
<b>Parte variável 1 (1,5%)</b>						0,00	0,00	0,00	23.985,95	23.985,95
<b>Parte Variável 2 (2%)</b>						0,00	0,00	0,00	31.981,27	31.981,27
<b>Parte variável 3 (1,5%)</b>						0,00	0,00	0,00	23.985,95	23.985,95
<b>Subtotal Variável CER Centro</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>
<b>Total CER Centro</b>						<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>
<b>TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>						<b>6.689.415,89</b>	<b>6.376.715,89</b>	<b>6.829.155,44</b>	<b>6.864.842,07</b>	<b>6.864.842,07</b>
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>343.242,10</b>	<b>343.242,10</b>
<b>TOTAL COMPLEXO</b>						<b>6.689.415,89</b>	<b>6.376.715,89</b>	<b>6.829.155,44</b>	<b>7.208.084,18</b>	<b>7.208.084,18</b>

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	271.522,51	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33
<b>3.328.665,25</b>	<b>3.328.665,25</b>	<b>3.328.665,25</b>	<b>3.328.665,25</b>	<b>3.328.665,25</b>						
1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38
613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47
504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32
177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29
73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61
24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87
78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22
26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08
<b>2.033.162,57</b>	<b>2.033.162,57</b>	<b>2.033.162,57</b>	<b>2.033.162,57</b>	<b>2.033.162,57</b>						
578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02
435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81
658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64
324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40
24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09
10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61
<b>904.879,10</b>	<b>904.879,10</b>	<b>904.879,10</b>	<b>904.879,10</b>	<b>904.879,10</b>						
542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28
361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82
<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.538.229,43</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>	<b>6.458.276,25</b>
96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	98.073,44	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14
129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	130.764,59	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52
96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	98.073,44	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14
<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>326.911,47</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>	<b>322.913,81</b>
<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.865.140,90</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>	<b>6.781.190,06</b>
<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>3.198.127,24</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>
1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	2.508.718,62	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31
253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	507.586,62	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31
56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	112.560,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00
15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	30.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	39.262,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00
<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>3.198.127,24</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>	<b>1.599.063,62</b>
23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	47.971,91	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95
31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	63.962,54	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27
23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	47.971,91	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95
<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>159.906,36</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>	<b>79.953,18</b>
<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>3.358.033,60</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>	<b>1.679.016,80</b>
8.057.339,87	8.057.339,87	8.057.339,87	8.057.339,87	8.057.339,87	8.057.339,87	9.736.356,67	8.057.339,87	8.057.339,87	8.057.339,87	8.057.339,87
402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99	486.817,83	402.866,99	402.866,99	402.866,99	402.866,99
<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>10.223.174,50</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>	<b>8.460.206,86</b>

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	Total
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	312.700,00
191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	191.569,33	4.570.557,23
<b>3.328.665,25</b>	<b>78.646.359,83</b>							
1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	1.830.428,38	43.930.281,17
613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	613.762,47	14.730.299,28
504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	504.167,32	10.858.409,66
177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	177.950,29	4.270.806,96
73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	73.158,61	1.755.806,60
24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	24.530,87	588.740,88
78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	78.384,22	1.881.221,36
26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	26.283,08	630.793,92
<b>2.033.162,57</b>	<b>46.337.216,58</b>							
578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	578.216,02	13.877.184,48
435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	435.949,81	10.462.795,44
658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	658.935,64	14.167.116,26
324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	324.533,40	6.977.455,60
24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	24.710,09	593.042,16
10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	10.817,61	259.622,64
<b>904.879,10</b>	<b>18.550.021,55</b>							
542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	542.928,28	11.130.029,74
361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	361.950,82	7.419.991,81
<b>6.458.276,25</b>	<b>148.416.855,19</b>							
96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	1.999.781,38
129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	129.165,52	2.666.375,18
96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	96.874,14	1.999.781,38
<b>322.913,81</b>	<b>6.665.937,94</b>							
<b>6.781.190,06</b>	<b>155.082.793,13</b>							
<b>1.599.063,62</b>	<b>39.976.590,50</b>							
1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	1.254.359,31	31.358.982,75
253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	253.793,31	6.344.832,75
56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	56.280,00	1.407.000,00
15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	375.000,00
19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	19.631,00	490.775,00
<b>1.599.063,62</b>	<b>39.976.590,50</b>							
23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	527.690,99
31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	31.981,27	703.587,99
23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	23.985,95	527.690,99
<b>79.953,18</b>	<b>1.758.969,98</b>							
<b>1.679.016,80</b>	<b>41.735.560,48</b>							
<b>8.057.339,87</b>	<b>188.393.445,69</b>							
<b>402.866,99</b>	<b>8.424.907,92</b>							
<b>8.460.206,86</b>	<b>196.818.353,61</b>							

OBS: Os quarto e quinto meses, CTI Pediátrico funcionando com metade da capacidade. Na UCINCO/UCINCA e Cirurgia Neonatal, somente 15 leitos nos cinco primeiros meses. Nos cinco primeiros meses, funcionando com metade da capacidade dos leitos de alto risco. O primeiro trimestre não terá avaliação.

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

**RESUMO DO CRONOGRAMA**

<b>CRONOGRAMA COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>	<b>VALOR FIXA</b>	<b>VALOR VARIÁVEL</b>	<b>TOTAL</b>
1º TRIMESTRE ( 1º ao 3º mês )	19.895.287,23	0,00	19.895.287,23
2º TRIMESTRE ( 4º ao 6º mês )	21.787.024,02	1.089.351,20	22.876.375,22
3º TRIMESTRE (7º ao 9º mês )	24.172.019,61	1.208.600,98	25.380.620,59
4º TRIMESTRE (10º ao 12º mês )	25.851.036,41	1.292.551,82	27.143.588,23
5º TRIMESTRE (13º ao 15º mês )	24.172.019,61	1.208.600,98	25.380.620,59
6º TRIMESTRE (16º ao 18º mês )	24.172.019,61	1.208.600,98	25.380.620,59
7º TRIMESTRE (19º ao 21º mês )	24.172.019,61	1.208.600,98	25.380.620,59
8º TRIMESTRE (22º ao 24º mês )	24.172.019,61	1.208.600,98	25.380.620,59
<b>TOTAL GERAL DO CONTRATO</b>	<b>188.393.445,69</b>	<b>8.424.907,92</b>	<b>196.818.353,61</b>

<b>PREVISÃO DE GASTO ANUAL</b>			
	<b>VALOR FIXO</b>	<b>VARIÁVEL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>ANO</b>			
2015	33.624.971,38	686.484,21	34.311.455,59
2016	98.367.095,23	4.918.354,76	103.285.449,99
2017	56.401.379,08	2.820.068,95	59.221.448,04
<b>TOTAL</b>	<b>188.393.445,69</b>	<b>8.424.907,92</b>	<b>196.818.353,61</b>

**ANEXO TÉCNICO E DO CONTRATO: DECLARAÇÃO DE FATO  
SUPERVENIENTE**

**DECLARAÇÃO**

Nome do Órgão: \_\_\_\_\_

Ref. Processo Seletivo N.º 09/001.595/2015

\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade N.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, declara sob as penas da Lei, para fins de celebração de Contrato de Gestão decorrente ao **PROCESSO SELETIVO N.º 009/2015**, que:

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

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura, nome e cargo do representante legal da Organização Social)

Obs.:

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

## ANEXO VI DO EDITAL

### DECLARAÇÃO

Nome do Órgão: \_\_\_\_\_

Ref. Processo Seletivo N.º 09/001.595/2015.

\_\_\_\_\_, 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 009/2015**, que:

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

Rio de Janeiro, de \_\_\_\_\_ de 2015.

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

Obs.:

- 1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa
- 2) Esta declaração deverá ser colocada no envelope "02" Documentação.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015**