

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL
E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**

CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2016

1. INTRODUÇÃO

1.1. O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, consoante o disposto no artigo 5º, §2º da Lei Municipal nº 5.026/2009 e no artigo 9º do Decreto Municipal nº 30.780/2009, torna público que fará realizar CONVOCAÇÃO PÚBLICA para firmar Contrato de Gestão (Anexo I) com entidade qualificada como Organização Social no âmbito deste Município, tendo por objeto **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO – AP 5.1** da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

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

1.3. O presente processo de seleção se rege por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas da Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.193/2016, 41.207/2016, 41.208/2016, 41.209/2016, 41.210/2016, 41.211/2016, 41.212/2016, 41.213/2016, 41.214/2016, 41.215/2016, 41.216/2016, 41.217/2016, 41.218/2016, Resoluções CGM nº 1.124/2016, 85/2016 e 86/2016 e, no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições deste Edital e de seus anexos, normas que os participantes declaram que conhecem e que a elas se sujeitam incondicional e irrestritamente.

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

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

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

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

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

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

1.8.1. Caberá à Comissão Especial de Seleção, designada por intermédio da Resolução SMS nº 3164/2017, responder aos pedidos esclarecimentos no prazo de até 3 (três) dias úteis antes da realização da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, com a divulgação da resposta pela mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

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

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

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

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

2. OBJETO

2.1. O objeto da presente convocação pública é a celebração de Contrato de Gestão do para **GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito da HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO – AP 5.1** devidamente descrito, caracterizado e especificado no Anexo II – Projeto Básico, parte integrante deste EDITAL.

3. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

3.1. Autorização do Excelentíssimo Senhor Secretário Municipal de Saúde, conforme constante do Processo Administrativo nº 09/004.224/2016, de 18/11/2016, publicada no D.O. RIO de 21/11/2016, às fls. 181, como também a autorização do Excelentíssimo Senhor Prefeito, conforme constante do Processo Administrativo nº 09/004.224/2016, de 21/12/2016, publicada no D.O.RIO, de 22/12/2016, às fls. 198.

4. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de **R\$ 153.440.247,35 (cento e cinquenta e três milhões, quatrocentos e quarenta mil, duzentos e quarenta e sete reais e trinta e cinco centavos)** para as instituições que não possuem CEBAS. Para as instituições que apresentarem CEBAS o valor máximo da proposta não deverá exceder à **R\$ 133.268.295,21 (cento e trinta e três milhões, duzentos e sessenta e oito mil, duzentos e noventa e cinco reais e vinte e um centavos)**, conforme Anexos E e F, que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: 1889.10.302.0306.2151
CÓDIGO DE DESPESA: 3350.39.02

FONTE DE RECURSO: 100 e 181

VALOR: R\$ 133.268.295,21 (cento e trinta e três milhões, duzentos e sessenta e oito mil, duzentos e noventa e cinco reais e vinte e um centavos), COM CEBAS, ou R\$ 153.440.247,35 (cento e cinquenta e três milhões, quatrocentos e quarenta mil, duzentos e quarenta e sete reais e trinta e cinco centavos), SEM CEBAS

5. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO DE GESTÃO

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

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

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

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

6. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

6.1. Dia 01 de fevereiro de 2017, às 10 horas, horário de Brasília, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

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

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

7. PRAZOS

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

7.2. O prazo do subitem 7.1 poderá ser prorrogado uma vez por igual período e, outra vez, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do artigo 8º, VII do Decreto n.º 30.780, de 02 de junho de 2009.

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

8. VALIDADE DAS PROPOSTAS

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

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

9. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. REPRESENTAÇÃO NO PROCESSO

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

10.2. Por credencial entende-se:

a) Procuração passada por instrumento público ou particular, que contenha no mínimo poderes "ad negocia" para manifestar a intenção de recorrer e de desistir dos recursos, bem como praticar todos os demais atos pertinentes à convocação pública em nome da organização social;

b) Carta de credenciamento devidamente preenchida nos termos do Anexo III, do Edital.

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

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

10.3. O representante legal deverá apresentar documento (original ou cópia autenticada) comprobatório de legitimidade para representar a organização social (via de regra, o ato constitutivo da organização social e da ata de eleição da diretoria vigente, nos quais estejam

expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações). O agente credenciado deverá apresentar procuração ou carta de credenciamento acompanhado de documento (original ou cópia autenticada) comprobatório de que o outorgante ou de que o signatário da carta possui poderes para tanto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.2. PROGRAMA DE TRABALHO - ENVELOPE "A"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3. HABILITAÇÃO - ENVELOPE "B"

O envelope "B" deverá conter os documentos especificados a seguir:

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

11.3.(a) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3(c) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3(c.5) Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF-FGTS.

11.3(c.6) Cópia do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, se houver.

11.3 (c.7) Ato Declaratório de Isenção do INSS (Art. 308 da Instrução Normativa INSS/DC Nº 100 de 18.12.2003), caso a organização social seja isenta.

11.3.(d) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA.

11.3.(d.1) Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, que deverá ser emitida junto à Delegacia Regional do Trabalho no Estado do Rio de Janeiro, **ou** Declaração firmada pela organização social, na forma do Anexo IX de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que não emprega menor de dezesseis anos, sob as penas da lei, consoante o disposto no

Decreto Municipal nº 23.445/03. Para as organizações sociais sediadas fora do Estado do Rio de Janeiro, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no Estado onde a entidade tem sua sede.

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

11.3.(e) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. CRITÉRIOS OBJETIVOS DE JULGAMENTO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

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

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

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

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

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)	1a. Tempo de experiência (em anos completos) da OSS na gestão de unidades de saúde no âmbito do SUS.	0,50
	1b. Número de leitos hospitalares sob o apoio de gestão da OSS em contratos vigentes.	0,50

	1c. Tempo de Experiência em apoio à gestão de unidades materno infantil e ginecológica em contratos vigentes.	1,00
2. Conhecimento do objeto da contratação (2,0 pontos)	2a. Descrição e análise das principais características da demanda perinatal e ginecológica (atendimento ginecológico, a gestante/puérpera e recém-nascido) por serviço de saúde pública na AP 5.1 – diagnóstico situacional.	1,00
	2b. Delineamento das diretrizes que no entendimento da proponente deverão ser obedecidas na elaboração da proposta técnica para o gerenciamento e prestação de serviços perinatal e ginecológica (atendimento ginecológico, a gestante/puérpera e recém-nascido) na Área de Planejamento 5.1 – proposta de ação.	1,00
3. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade (0.50pontos)	3a. Avaliação do currículo institucional do responsável técnico pelo apoio à gestão da unidade.	0,50
4. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	4a. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos na área da saúde, considerando registro individual e o número do CPF/DNV (TABELA TEMPO X NUMERO DE UNIDADES).	0,50
	4b. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo laboratorial (forma de comprovação: print de telas com situações reais).	0,20
	4c. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de imagem (forma de comprovação: print de telas com situações reais).	0,20
	4d. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de dados clínicos (forma de comprovação: print de telas com situações reais).	0,20
	4e. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de Atenção Primária à Saúde (forma de comprovação: print de telas com situações reais).	0,20

	4f. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de receita eletrônica (forma de comprovação: print de telas com situações reais).	0,20
5. CEBAS (1,00 pontos)	5a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OSS (CEBAS) (apresentou/não apresentou) desde que comprove possuir a imunidade tributária prevista no artigo 195, § 7º, da CRFB/88.	1,00
6. Gestão de pessoal (1,00 pontos)	6a. Experiência na administração de pessoas no apoio à gestão.	0,25
	6b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde.	0,25
	6c. Experiência do pagamento por desempenho de pessoas, mensurada a partir de indicadores assistenciais por setor e/ou equipe e/ou pessoa.	0,25
	6d. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual, complementar à parte variável 3, com base em referências científicas.	0,25
7. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (1,50 pontos)	7a. Apresentação de cópia do Manual de Compras que será utilizado pela OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades (apresentou/não apresentou).	0,50
	7b. Proposta Técnica: destinados ao serviço de nutrição e dietética (alimentação).	0,20
	7c. Proposta Técnica: destinados aos serviços de higienização hospitalar (limpeza).	0,20
	7d. Proposta Técnica: destinados aos serviços de vigilância patrimonial (segurança).	0,20
	7e. Proposta Técnica: destinados a manutenção de equipamentos.	0,20

	7f. Proposta Técnica: destinados à manutenção predial.	0,20
8. Economicidade (0,50 pontos)	8a. Valor total de recursos destinados à rubrica “apoio à gestão do hospital”.	0,5
PONTUAÇÃO MÁXIMA:		10,00

13.3. A Comissão Especial de Seleção desclassificará:

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

(B) As propostas com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem o valor do orçamento estimado subitem 4.1 do Edital;

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

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

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

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

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

aplicação das sanções eventualmente cabíveis.

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

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

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

14. DO RECURSO

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

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

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

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

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

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

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

15. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

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

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

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

15.4. Na hipótese de a adjudicatária ser detentora da Certificação de Entidades Beneficente e de Assistência Social (CEBAS), o valor economizado no orçamento fixado no subitem 4.1 em razão da imunidade tributária prevista no artigo 195, § 7º da Constituição da República não será objeto de repasse, na forma do Anexo Técnico F – “Cronograma de Desembolso Financeiro e Metas Físicas”.

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

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

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

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

16.3.1. Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. DO FORO

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

18. DA REPACTUAÇÃO

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

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

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

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

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

19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. Todos os prazos mencionados neste edital serão sempre 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.

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

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

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

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

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

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

Anexo I - Minuta de Contrato de Gestão

Anexo II - Projeto Básico e Anexos;

Anexo III – Modelo de Carta de Credenciamento;

Anexo IV – Modelo de Atestado de Visita;

Anexo V – Modelo de Declaração de Fato Superveniente;

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

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

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

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

19.8. Este Edital e seus anexos contêm 172 (cento e setenta e duas) páginas, todas rubricadas.

Rio de Janeiro, 16 de janeiro de 2017.

Fernando Rocha Santos
Presidente da Comissão Especial de Seleção
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO I - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2016

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL _____, COM VISTAS À GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO – AP 5.1

Ao ____ dia do mês de _____ do ano de ____, o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com sede com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, (nome do Secretário Municipal de Saúde), _____, _____ (nacionalidade), _____ (profissão), _____ (estado civil), portador da cédula de identidade nº _____, expedida pelo _____, CPF nº _____, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Social _____, estabelecida na _____ (endereço), _____ (Cidade), _____ (UF), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o n.º _____ (CNPJ), doravante denominada CONTRATADA, representada por _____ (nome do representante legal da organização social) _____ (nacionalidade), _____ (profissão), _____ (estado civil), portador da cédula de identidade nº _____, expedida pelo _____, CPF nº _____, nos autos do processo administrativo nº 09/, após a Convocação Pública nº XXXX/XXXX, homologada por despacho do Secretário Municipal de Saúde, datado de XX/XX/20XX (fls. ____ do pp.), publicado no D.O. RIO n.º XXX, de XX/XX/20XX, fls. XXX, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA– LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Este CONTRATO DE GESTÃO se rege por toda legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente pela Lei Municipal n.º 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais n.º 30.780/2009, n.º 30.907/2009, n.º 30.916/2009, n.º 31.618/2009, n.º 31.897/2010, n.º 32.318/2010, n.º 33.010/2010, n.º

33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.193/2016, 41.207/2016, 41.208/2016, 41.209/2016, 41.210/2016, 41.2011/2016, 41.212/2016, 41.213/2016, 41.214/2016, 41.215/2016, 41.216/2016, 41.217/2016, 41.218/2016, pelas Resoluções CGM nº 1.105/2013, 1.121/2013, 85/2016 e 86/2016; pela Lei nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011; e; no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições do Edital de Convocação Pública e de seus anexos, tais como o Projeto Básico, e o Programa de Trabalho da CONTRATADA e pelas disposições deste CONTRATO DE GESTÃO. A CONTRATADA declara conhecer todas essas normas e concorda em sujeitar-se incondicional e irrestritamente às suas prescrições, sistema de penalidades e demais regras nelas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO é a **GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO – AP 5.1**, consoante com o Projeto Básico (Anexo II do Edital) e programa de trabalho da organização social (Anexo Técnico F), que fazem parte integrante do presente ajuste, e cronograma de desembolso previsto neste CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Único: O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO poderá ser acrescido de novos equipamentos, nos termos das regras previstas no Edital.

CLÁUSULA TERCEIRA – PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES

O Projeto Básico e o programa de trabalho são partes integrantes do presente CONTRATO DE GESTÃO, contendo sua especificação, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos e regime de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade.

CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

O prazo do contrato de gestão será de dois anos, a contar de sua assinatura, sendo prorrogável uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior.

CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS FINANCEIROS

Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global de **R\$ xxx (xxxx)**, estimado para o exercício de 2017 a 2019, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo Programa de Trabalho n.º XXXX.XX.XXX.XXXX.XXXX, Natureza de Despesa **xx.xx.xx.xx**, Fonte **XXX**, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º 20XX/XXXXX, em XX/XX/20XX, no valor de R\$ YY,YY (YYYYYYY).

Parágrafo Primeiro – Os recursos repassados à CONTRATADA serão depositados em conta bancária em instituição indicada em conformidade com a Resolução SMF nº 2838 de 12 de fevereiro de 2015.

Parágrafo Segundo – A movimentação dos recursos que forem repassados à CONTRATADA se dará em conta corrente específica e exclusiva, no banco referido no parágrafo primeiro, de modo que não sejam confundidos com os seus recursos de outra origem. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

Parágrafo Terceiro – Os saldos do CONTRATO DE GESTÃO, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em:

- I – em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês;
- II – em fundos de curto prazo ou
- III – em operações com títulos públicos federais.

Parágrafo Quarto– As aplicações financeiras nos produtos dos incisos do parágrafo terceiro serão feitas sempre na mais vantajosa remuneração do capital, em conformidade com a adequação do prazo disponibilizado à aplicação, cotejada com sua taxa de retorno.

Parágrafo Quinto – A liberação dos recursos se dará trimestralmente, sendo a primeira parcela liberada até 30 (trinta) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, obedecido o seguinte cronograma:

CRONOGRAMA COM CEBAS														
1º ANO	PRIMEIRO TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCEIRO TRIMESTRE			QUARTO TRIMESTRE			TOTAL MESES 1 a 12	TOTAL 24 MESES
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
Fixa	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	64.886.973,27	133.268.295,21
Variável	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Investimento	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00	
Total:	16.371.743,32			16.221.743,32			16.221.743,32			16.221.743,32			65.036.973,27	
2º ANO	QUINTO TRIMESTRE			SEXTO TRIMESTRE			SÉTIMO TRIMESTRE			OITAVO TRIMESTRE			TOTAL MESES 13 a 24	
	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24		
Fixa	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	64.886.973,27	
Variável	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	3.244.348,66	
Investimento	100.000,00												100.000,00	
Total:	17.132.830,48			17.032.830,48			17.032.830,48			17.032.830,48			68.231.321,94	

CRONOGRAMA SEM CEBAS														
1º ANO	PRIMEIRO TRIMESTRE			SEGUNDO TRIMESTRE			TERCEIRO TRIMESTRE			QUARTO TRIMESTRE			TOTAL MESES 1 a 12	TOTAL 24 MESES
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
Fixa	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	74.726.949,93	153.440.247,35
Variável	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Investimento	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00	
Total:	18.831.737,48			18.681.737,48			18.681.737,48			18.681.737,48			74.876.949,93	
2º ANO	QUINTO TRIMESTRE			SEXTO TRIMESTRE			SÉTIMO TRIMESTRE			OITAVO TRIMESTRE			TOTAL MESES 13 a 24	
	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24		
Fixa	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	74.726.949,93	
Variável	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	3.736.347,50	
Investimento	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100.000,00	
Total:	19.715.824,36			19.615.824,36			19.615.824,36			19.615.824,36			78.563.297,42	

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – REPASSES ORÇAMENTÁRIOS

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

CLÁUSULA SÉTIMA – REPACTUAÇÃO

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

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

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

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

Parágrafo Quarto - O pleito deverá ser apresentado por meio de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

I - Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos.

II - Realizar o repasse de recursos na forma disposta no Projeto Básico, no programa de trabalho e na Cláusula Sexta deste CONTRATO DE GESTÃO.

III - Exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização e controle da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como da aplicação dos recursos repassados, na forma disposta no Projeto Básico, no programa de trabalho e neste CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

I – Desenvolver em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde a implantação e/ou execução das atividades, objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, observando as condições e obrigações estabelecidas no Projeto Básico, no programa de trabalho e na legislação aplicável.

II – Adotar as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive as que possam afetar os serviços a cargo de eventuais concessionários.

III – Responsabilizar-se, civil e criminalmente, independentemente da adoção de eventuais medidas preventivas, pelos danos e prejuízos, de qualquer natureza, inclusive materiais, morais e estéticos, que causar a Administração Pública ou a terceiros, decorrente de atos praticados em decorrência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, respondendo por si e por seus sucessores pela obrigação de pagar as indenizações eventualmente cabíveis, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização empreendida pelo CONTRATANTE.

IV – Atender às diretrizes, determinações e exigências formuladas pelo CONTRATANTE.

V – Cumprir as metas relacionadas no programa de trabalho.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XVI – Permitir que os órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal terão amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da entidade

como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, com azo no art. 8º, III, do Decreto n.º 30.780/09, com a redação dada pelo art. 4º do Decreto n.º 31.618/09.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) as retenções previstas nas alíneas “a” e “b” poderão ser realizadas tão logo tenha ciência o CONTRATANTE da existência de ação trabalhista ou de débitos tributários e

prevenciários e serão destinadas ao pagamento das respectivas obrigações caso o CONTRATANTE seja compelido a tanto, administrativa ou judicialmente, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXXII – Atender às exigências da CONTRATANTE acerca da plena utilização de sistemas informatizados para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, já adotados ou que venham a ser implantados ao longo da execução

deste CONTRATO DE GESTÃO, para fins de controle e monitoramento, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pelo CONTRATANTE

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

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

XXXV – Apresentar ao CONTRATANTE, no prazo por ele definido, o Plano Estratégico para a sua ação nos anos de 2017 e 2019, observando a proposta orçamentária e cronograma de desembolso dos recursos a serem repassados apresentados no programa de trabalho.

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

- a) universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b) integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;
- c) gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- d) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- e) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- f) direito de informação às pessoas assistidas sobre sua saúde;
- g) divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- h) fomento dos meios para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular.
- i) prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

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

- a) respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- b) manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

- c) respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- d) garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- e) garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;
- f) esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.
- g) responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;
- h) inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

XXXIX – Receber médicos residentes vinculados à COREME da Secretaria Municipal de Saúde ou a universidades conveniadas.

XL – 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;

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

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

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

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

- a) o símbolo, o nome designativo da unidade de saúde cuja gestão tenha assumido, os logos oficiais do Município, da Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde
- b) informação sobre a sua natureza de organização social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro;
- c) indicação de que os serviços prestados são gratuitos e pertencem ao Sistema Único de Saúde.

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

CLÁUSULA DÉCIMA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

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

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

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

IV - Conciliação do saldo bancário.

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

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

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

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

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

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

XI - Cópia de todos os contratos celebrados no período.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Nono - O relatório de prestação de contas poderá servir de subsídio para o

acompanhamento das ações desenvolvidas, monitoramento e avaliação, bem como da movimentação financeira e patrimonial referentes ao CONTRATO DE GESTÃO.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

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

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

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

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

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

III – Realizar, junto a todas as concessionárias de serviço público e outras prestadoras de serviço, a alteração de titularidade dos contratos de prestação destes, responsabilizando-se pelo pagamento de todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos.

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SUBCONTRATAÇÃO

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FISCALIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

I - Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - RECURSOS

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - RESCISÃO

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

I - Se houver má gestão, culpa, dolo ou violação de lei ou do estatuto social por parte da CONTRATADA.

II - Na hipótese de não atendimento às recomendações decorrentes da Fiscalização.

III - Se houver alterações do Estatuto da CONTRATADA que impliquem modificação das condições de sua qualificação como organização social ou de execução deste CONTRATO DE GESTÃO.

IV - Se houver a perda da qualificação como Organização Social.

V - Na hipótese de a CONTRATADA não obter no mínimo 50 (cinquenta) pontos na avaliação da execução das metas em 03 (três) relatórios consecutivos.

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

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

Parágrafo Terceiro – Caso haja interesse na rescisão contratual, a CONTRATADA deverá informar à Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 120 dias, comprometendo-se ao seu cumprimento durante este período, sem prejuízo de reparar os danos decorrentes desta rescisão, bem como das sanções eventualmente cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - RESILIÇÃO UNILATERAL PELO CONTRATANTE

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - PUBLICAÇÃO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTROLE INTERNO E EXTERNO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - FORO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

Rio de Janeiro, de de 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Testemunhas

1 _____ 2 _____

PROJETO BÁSICO E ANEXOS TÉCNICOS

Hospital da Mulher Mariska Ribeiro

PROJETO BÁSICO VISANDO o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de CONTRATO DE GESTÃO com ORGANIZAÇÃO SOCIAL, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do **HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO** – AP 5.1, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde.

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

ANEXO TÉCNICO A – Termo de Referência

ANEXO TÉCNICO B – Informações sobre o Território

ANEXO TÉCNICO C – Gestão das Unidades

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

ANEXO TÉCNICO E – Destinação dos Recursos Orçamentários

ANEXO TÉCNICO F – Cronograma de Desembolso

ANEXO TÉCNICO G – Roteiro para elaboração do Programa de Trabalho

ANEXO TÉCNICO A DO PROJETO BÁSICO

TERMO DE REFERÊNCIA

Hospital da Mulher Mariska Ribeiro

1. CONTEXTO

O **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro** foi inaugurado em 2012 pela Prefeitura do Rio de Janeiro com objetivo de ampliar, 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 foi desenvolvido extenso trabalho de articulação e integração no âmbito do SUS, garantindo a integralidade na linha de cuidado, 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 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 gestante no pré-natal da rede básica de saúde. 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.

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 “carioquinhos”.

As ações do Módulo Acolhimento Classificação de Risco, implantado nas 12 (doze) maternidades da rede municipal 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.

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.

O Programa Cegonha Carioca possibilita:

1. Maior segurança e tranquilidade para a gestante e sua família em relação ao atendimento no momento do parto, a partir da definição, desde o pré-natal, da maternidade de referência;
2. Visitar essa maternidade e estar mais informada e preparada para o momento do parto;
3. Atendimento baseado em protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco, garantindo atendimento oportunos e adequado;
4. Garantia de transporte no momento do parto na ambulância Cegonha, 24 horas por dia.

No que se refere ao atendimento hospitalar em ginecologia, o HMMR responde ao compromisso de garantia de acesso, oportunidade e resolutividade no diagnóstico e tratamento dos agravos mais prevalentes nessa especialidade.

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, a partir de sua inauguração em junho 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 5.1, com ênfase nas seguintes ações:

1. Recebimento das gestantes para visita e práticas educativas a partir do agendamento das unidades básicas (Módulo Vínculo Pré- Natal Maternidade do Programa Cegonha Carioca);
2. Atendimento ambulatorial especializado nas situações de risco gestacional;
3. Atendimento ambulatorial e realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos em ginecologia;
4. Atendimento das emergências obstétricas (incluindo as ações previstas no Módulo Acolhimento e Classificação de Risco do Programa Cegonha Carioca);
5. Atenção ao parto e nascimento de risco habitual;
6. Atenção ao parto e nascimento de risco;
7. Atenção integral ao recém-nascido de risco habitual;
8. Atenção integral ao recém-nascido de risco através do Cuidado Intensivo Neonatal, Cuidado Intermediário Convencional e Cuidado Intermediário Canguru;
9. Acompanhamento interdisciplinar dos recém-nascidos de risco egressos da Unidade Neonatal.

Tais ações estão necessariamente inseridas no conjunto de ações estratégicas e programas desenvolvidos pela SMS e ocorrem de acordo com as diretrizes clínicas e resoluções e normas operacionais da SMS/RJ e Ministério da Saúde, inseridas no presente Edital.

3. OBJETO

O estudo da demanda da região demonstra a necessidade de manutenção da oferta dos relevantes e estratégicos serviços assistenciais prestados pelo Hospital da Mulher Mariska Ribeiro e para tanto registramos a necessidade de busca de nova parceria com Organização Social para prestá-las, uma vez que não é possível acrescê-las a estrutura assistencial de saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Assim, será garantida a assistência adequada aos pacientes com referência organizada para os diversos níveis e atenção.

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 regulação ambulatorial de Ginecologia ao HMMR, 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, 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 da Mulher Mariska Ribeiro, procurando dessa forma garantir a assistência adequada aos pacientes, com prática regulada e organizada e de referência para os diversos níveis de atenção, conforme discriminado abaixo:

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO													
PRIMEIRO ANO													
CAPACIDADE INSTALADA		PRODUÇÃO ESTIMADA											
INTERNAÇÃO	LEITOS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
OBSTETRÍCIA	64	584	584	584	584	584	584	584	584	584	584	584	584
APOIO CLÍNICO	9	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
GINECOLOGIA	9	IMPLANTAÇÃO	41	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82
UTI NEONATAL	10	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
UI NEONATAL	11	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
CANGURU	4	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
ENFERMARIA PEDIATRIA	8	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
TOTAL	115	714	755	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796
AMBULATÓRIO													
Clinica médica/PSIQUIATRIA	1	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Obstetrícia	4	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280
Ginecologia	2	IMPLANTAÇÃO	320	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640
Pediatria- Follow up	1	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Multiprofissional	1	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
TOTAL	9	2240	2560	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS													
CARDIOTOCOGRAFIA	2	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	1	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
ULTRASSONOGRAMA GINECOLOGICA	1	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
MAMOGRAFIA	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
PROCEDIMENTO CIRURGICO GINECOLOGICO	3	IMPLANTAÇÃO	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
TOTAL		1040	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200
SEGUNDO ANO													
CAPACIDADE INSTALADA		PRODUÇÃO ESTIMADA											
INTERNAÇÃO	LEITOS	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
OBSTETRÍCIA	64	584	584	584	584	584	584	584	584	584	584	584	584
APOIO CLÍNICO	9	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
GINECOLOGIA	9	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82
UTI NEONATAL	10	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
UI NEONATAL	11	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
CANGURU	4	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
ENFERMARIA PEDIATRIA	8	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
TOTAL	115	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796
AMBULATÓRIO													
Clinica médica/PSIQUIATRIA	1	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Obstetrícia	4	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280
Ginecologia	2	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640
Pediatria- Follow up	1	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Multiprofissional	1	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
TOTAL	9	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS													
CARDIOTOCOGRAFIA	2	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	1	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
ULTRASSONOGRAMA GINECOLOGICA	1	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
MAMOGRAFIA	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
PROCEDIMENTO CIRURGICO GINECOLOGICO	2	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
TOTAL		1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200

4. ABRANGÊNCIA



O **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro** está localizado na Praça 1º de Maio em Bangu – AP 5.1 e, atualmente é referência para as seguintes unidades de atenção primária:

1. Casa de Parto Davis Capistrano Filho
2. Clínica da Família Kelly Cristina de Sá L. Silva
3. Clínica da Família Maria José de Souza Barbosa
4. Clínica da Família Mario Dias de Alencar
5. Clínica da Família Padre John Cribbin
6. Clínica da Família Sandra Regina Sampaio de Souza
7. Clínica da Família Wilson Mello dos Santos
8. Centro Municipal de Saúde Buá Boanerges B. da Fonseca
9. Centro Municipal de Saúde Eithel Pinheiro de O. Lima
10. Centro Municipal de Saúde Henrique Monat
11. Centro Municipal de Saúde Masao Goto
12. Centro Municipal de Saúde Silvio Barbosa
13. Centro Municipal de Saúde Sir Alexander Fleming
14. Centro Municipal de Saúde Waldyr Franco
15. Clínica da Família Antônio Gonçalves Villa Sobrinho
16. Clínica da Família David Capistrano Filho
17. Clínica da Família Everton de Souza Santos
18. Clínica da Família Sônia Maria Ferreira Machado
19. Clínica da Família Valdecir Salustiano Cardozo

20. Centro Municipal de Saúde Ana Gonzaga

21. Centro Municipal de Saúde Jardim Anápolis

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 à mulher e ao recém-nascido âmbito hospitalar e de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde, no **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro**, 24 horas do dia, todos os dias da semana.

A Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – área técnica da SMS, responsável pelo acompanhamento e execução do presente Projeto Básico fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais à população a ser atendida no **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro**.

Caberá à contratada a responsabilidade pela aquisição e atualização dos itens necessários ao funcionamento assistencial da unidade, bem como a contratação de todos os serviços que permitam sua operacionalização. As adaptações, os equipamentos e mobiliários adquiridos pela contratada passarão a integrar o patrimônio das unidades de saúde, sendo propriedade do Município do Rio de Janeiro.

6. O HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO

6.1. ATIVIDADES

As atividades assistenciais do **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro**, serão executadas nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive 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, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

A OS deverá implementar no mínimo o seguinte quantitativo de leitos no Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, conforme quadro demonstrativo da capacidade instalada do item 3 - Objeto:

- a) 64 leitos de internação obstétrica;
- b) 09 leitos de apoio clínico obstétrico;
- c) 09 leitos de internação ginecológica;
- d) 10 leitos de unidade de terapia intensiva neonatal;
- e) 11 leitos de unidade de cuidado intermediário neonatal;
- f) 04 leitos de unidade de cuidado intermediário canguru;
- g) 08 leitos de apoio clínico pediátrico;
- h) 01 ambulatório de clínica médica / psiquiatria;
- i) 04 ambulatórios de obstetrícia;
- j) 02 ambulatórios de ginecologia;
- l) 01 ambulatório de pediatria / follow up;
- m) 01 ambulatório multiprofissional;
- n) 02 salas de exame para cardiotocografia;
- o) 01 sala de exame para ultrassonografia obstétrica
- p) 01 sala de exame para ultrassonografia ginecológica;
- q) 01 sala de exame para mamografia e
- r) 02 salas de exame para procedimentos ginecológico.

6.2. QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

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

- a) 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;
- b) Implantar Comissão de Prontuários;

- c) Implantar Comissão de Óbito;
- d) 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;
- e) Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- f) Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- g) Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários;
- h) Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- i) Monitorar o tempo de espera para atendimento no Hospital e para internação;
- j) Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- k) Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- l) Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;
- m) 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.

6.2.1 Para a organização das ações assistenciais da emergência obstétrica foram definidas as seguintes estratégias e atividades básicas:

- a) Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada;
- b) Atendimento de emergência obstétrica;
- c) Atendimento, acompanhamento e avaliação das mulheres em observação na emergência obstétrica;
- d) Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos de alta, média e baixa complexidade;
- e) Emissão de AIH;

- f) Atividades atinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central Municipal de Regulação
- g) Referência garantida para unidade da região para os atendimentos da atenção básica;
- h) Transporte inter-hospitalar dos pacientes, que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência ou que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção hospitalar, sendo o transporte devidamente regulado;
- i) Transversalidade em outras unidades da rede, ou seja, o Hospital da Mulher Mariska Ribeiro poderá a critério técnico assistencial, em conjunto da SUBHUE e da regulação, disponibilizar recursos materiais e humanos pertinentes para atuarem em outras unidades da rede que se fizerem necessários;
- j) Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência as demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade.

6.2.2. Com base nesta organização, a contratada deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de serviços para prestação da assistência ginecológica, obstétrica e neonatal prevista nesta convocação pública, no que tange as ações assistenciais, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades das usuárias do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

Serviços a serem contratados:

1. Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais (profissionais de saúde e de apoio as atividades assistenciais);
2. Aquisição de Material Permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos);
3. Manutenção do material Permanente já adquirido (mobiliário e equipamento);
4. Aquisição de Insumos (material médico-cirúrgico, rouparia, outros);
5. Aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;
6. Serviços de apoio a diagnose e terapêutica;
7. Contratação de serviços de apoio (vigilância, alimentação, limpeza, recolhimento de lixo especial, lavanderia, rouparia);
8. 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 unidade.

A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos e materiais para garantir a demanda estimada dos serviços de acolhimento e classificação de risco, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender as emergências obstétricas, internação ginecológica, internação obstétrica cirúrgica e clínica e internações neonatais, além da operacionalização assistencial, considerando as metas físicas definidas no cronograma de desembolso da unidade.

O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar nas referências que apoiam a boa prática clínica, que são as melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências; o consenso de sociedades científicas e conselhos de classe; processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial e os protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/RJ.

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

6.2.3 O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico obstetra, médico neonatologista / pediatra, médico anestesista, médico sanitaria, médico psiquiatra, enfermeiro obstétrico e enfermeiro generalista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, nutricionista, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia e laboratório (se o serviço de raio x ou laboratório não for terceirizado), auxiliares de serviços gerais, maqueiros, auxiliares administrativos. Outros profissionais poderão compor a equipe de acordo com a necessidade da unidade.

6.2.4 Quadro de Metas Físicas:

As metas físicas estão definidas no cronograma de desembolso a partir dos parâmetros com o quantitativo mínimo de profissionais que compõem as equipes de cada serviço da unidade.

6.2.5 O Hospital deverá ter um serviço de documentação médica e arquivo médico onde deverá manter os prontuários, boletins de atendimento e outros documentos mantendo-os sob sua guarda, disponibilizando para consulta por parte dos pacientes e fornecendo certidões e afins dentro do que preceitua a legislação vigente.

6.2.6 A contratada ofertará os serviços de saúde diversos, utilizando seus recursos humanos e técnicos, exclusivamente aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional a produção da seguinte (tabela abaixo) quantidade mínima de procedimentos nos seus diversos serviços assistenciais, além de cumprir as metas estabelecidas neste Projeto Básico.

A – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Atividade	Meta
1. Laboratório de análises clínicas	Ativo nas 24h
2. Radiologia simples	Ativa nas 24h
3. Cardiotocografia	Ativa nas 24h
4. Ultrassonografia	Ativa nas 24h
5. Anatomia Patológica	Ativa por 8h/dia
6. Histeroscopia	Ativa por 8h/dia
7. Agência transfusional	Ativa nas 24h
8. Sala de coleta de leite humano	Ativa por 8h/dia

Os exames previstos na tabela SUS e necessários ao longo das internações deverão ser disponibilizados pela unidade. O serviço auxiliar de diagnóstico e terapia / SADT previsto deve atender às necessidades do hospital da mulher. Dentro da transversalidade da assistência obstétrica, ginecológica e neonatal da rede, os exames componentes do SADT que tenham portabilidade poderão, a critério técnico da SUBHUE em conjunto com a Central de Regulação, atender em outras unidades da rede.

B – SERVIÇOS e LEITOS (com estimativa de altas considerando taxa de ocupação de 90% e tempos médios ideais)

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO					
MEMORIA DE CALCULO DE PRODUÇÃO					
Internação					
Setor	Numero de leitos	Taxa de ocupação	Tempo médio de permanência	Nº procedimento mês	Nº INTERNAÇÃO ANO
OBSTETRÍCIA	64	90%	3	584	7008
APOIO CLÍNICO	9	90%	8	31	370
GINECOLOGIA	9	90%	3	82	986
UTI NEONATAL	10	90%	10	27	329
UI NEONATAL	11	90%	12	25	301
CANGURU	4	90%	7	16	188
ENFERMARIA PEDIATRIA	8	90%	7	31	375
TOTAL	115	90%		796	9556
AMBULATORIOS					
Especialidade	Nº de consultórios	Nº de consultas por turno	Consultas por dia/ dois turnos	Consulta por mes	
Clinica médica/PSIQUIATRIA	1	8	16	320	
Obstetrícia	4	8	64	1280	
Ginecologia	2	8	32	640	
Pediatrica- Follow up	1	8	16	320	
Multiprofissional	1	8	16	320	
Total	9	40	144	2880	
PROCEDIMENTOS					
PROCEDIMENTOS	Nº de SALA	Procedimento por dia/ dois turnos	Procedimento		
CARDIOTOCOGRAFIA	2	16	320		
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	1	8	160		
ULTRASSONOGRAFIA GINECOLOGICA	1	8	160		
MAMOGRAFIA	1	20	400		
PROCEDIMENTO GINECOLOGICO	2	8	160		

6.2.7 Caso o número mensal de exames não seja atingido, o saldo poderá ser usado em outros procedimentos a critério da SMS.

6.2.8 O hospital com relação ao total de intervenções cirúrgicas/parto cesáreo a serem realizadas, não deve ter o montante total excedendo 30% dessas intervenções, de acordo com a classificação e normas da SMS/RJ.

6.2.9 Garantir em exercício na Unidade Hospitalar quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e aos Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes e vigentes, tendo também definida sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia para fazer frente as demandas assistenciais e operacionais da unidade, respeitando seu perfil assistencial, conforme descrito na tabela abaixo:

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO													
PRIMEIRO ANO													
CAPACIDADE INSTALADA		PRODUÇÃO ESTIMADA											
INTERNAÇÃO	LEITOS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
OBSTETRÍCIA	64	584	584	584	584	584	584	584	584	584	584	584	584
APOIO CLÍNICO	9	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
GINECOLOGIA	9	IMPLANTAÇÃO	41	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82
UTI NEONATAL	10	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
UI NEONATAL	11	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
CANGURU	4	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
ENFERMARIA PEDIATRIA	8	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
TOTAL	115	714	755	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796
AMBULATÓRIO													
Clinica médica/PSIQUIATRIA	1	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Obstetrícia	4	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280
Ginecologia	2	IMPLANTAÇÃO	320	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640
Pediatria- Follow up	1	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Multiprofissional	1	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
TOTAL	9	2240	2560	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS													
CARDIOTOCOGRAMA	2	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	1	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
ULTRASSONOGRAFIA GINECOLOGICA	1	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
MAMOGRAFIA	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
PROCEDIMENTO CIRURGICO GINECOLOGICO	3	IMPLANTAÇÃO	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
TOTAL		1040	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200
SEGUNDO ANO													
CAPACIDADE INSTALADA		PRODUÇÃO ESTIMADA											
INTERNAÇÃO	LEITOS	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
OBSTETRÍCIA	64	584	584	584	584	584	584	584	584	584	584	584	584
APOIO CLÍNICO	9	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
GINECOLOGIA	9	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82
UTI NEONATAL	10	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
UI NEONATAL	11	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
CANGURU	4	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
ENFERMARIA PEDIATRIA	8	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
TOTAL	115	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796	796
AMBULATÓRIO													
Clinica médica/PSIQUIATRIA	1	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Obstetrícia	4	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280	1280
Ginecologia	2	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640	640
Pediatria- Follow up	1	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
Multiprofissional	1	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
TOTAL	9	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880	2880
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS													
CARDIOTOCOGRAMA	2	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	1	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
ULTRASSONOGRAFIA GINECOLOGICA	1	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
MAMOGRAFIA	1	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
PROCEDIMENTO CIRURGICO GINECOLOGICO	2	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
TOTAL		1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200

ANEXO TÉCNICO B DO PROJETO BÁSICO

INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO

Hospital da Mulher Mariska Ribeiro

1. ÁREA DE PLANEJAMENTO 5

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

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

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

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

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

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

Para a área da saúde está subdividida em três:

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

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

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

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

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

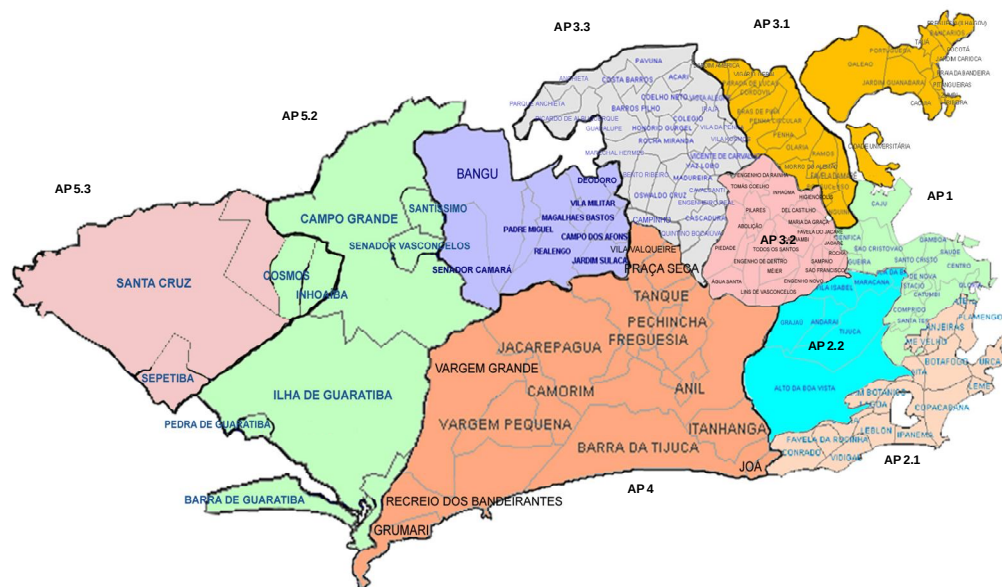
Em 2000, das cinco regiões administrativas que compõem a AP 5, apenas uma estava entre as regiões consideradas de alto desenvolvimento: Realengo (0,813 – 19ª posição no ranking do município). As demais regiões encontravam-se como a seguir: Campo Grande (0,792 – 22ª posição), Bangu (0,792 – 23ª posição),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

Quanto ao desenvolvimento do IDH na área, todas as regiões tiveram taxas de crescimento positivas entre 1991 e 2000: de 7,4% em Campo Grande até 9,3% em

Guaratiba. Apesar da melhora do índice nas cinco RA, três mantiveram-se na mesma posição no ranking e duas ascenderam uma posição (Realengo e Santa Cruz).

Mapa A – Distribuição dos bairros que compõem as áreas de planejamento

Cidade do Rio de Janeiro



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

1.1 Indicadores demográficos:



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 5.1 da Cidade do Rio de Janeiro
2000 -2015

Indicadores Demográficos			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
População Total		n°	659.649	674.395	673.982	673.577	673.179	672.789	672.407	672.032	671.665	671.306	671.041	671.041	671.041	671.041	671.041	671.041
Maior ou igual a 40 anos		n°	215.987	215.482	229.518	236.675	244.108	251.829	259.852	268.188	268.188	268.188	257.353	257.353	257.353	257.353	257.353	257.353
Maior ou igual a 60 anos		n°	66.478	68.747	71.124	73.615	76.224	78.960	81.828	84.836	84.836	84.836	84.809	84.809	84.809	84.809	84.809	84.809
Razão de Sexos		%	92,80	92,72	92,63	92,54	92,43	92,32	92,21	92,08	92,08	92,08	92,08	92,08	92,08	92,08	92,08	92,08
Idosos		%	10,08	10,19	10,55	10,93	11,32	11,74	12,17	12,62	12,63	12,64	12,65	12,65	12,65	12,65	12,65	12,65
Mortalidade			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Geral		n°	5.309	5.247	5.230	5.254	5.196	5.114	5.304	5.292	5.388	5.499	5.572	5.652	5.482	5.483	5.663	5.837
		taxa †	8,05	7,78	7,76	7,80	7,72	7,60	7,89	7,87	8,02	8,19	8,30	8,42	8,17	8,17	8,44	8,70
Infantil		n°	222	179	142	155	142	121	156	118	122	141	132	150	164	137	112	127
		taxa *	19,59	17,77	15,48	16,40	15,18	12,99	17,97	13,79	14,64	16,49	15,45	16,57	18,20	14,44	11,84	13,15
Neonatal		n°	165	122	94	110	91	97	113	83	84	91	95	94	117	97	74	73
		taxa *	14,56	12,11	10,25	11,64	9,73	10,42	13,02	9,70	10,08	10,64	11,12	10,39	12,98	10,22	7,82	9,00
Neonatal Precoce		n°	124	104	75	82	72	72	92	59	64	65	74	72	74	73	52	50
		taxa *	10,94	10,33	8,18	8,68	7,70	7,73	10,60	6,89	7,68	7,60	8,66	7,96	8,21	7,69	5,50	5,34
Neonatal Tardia		n°	41	18	19	28	19	25	21	24	20	26	21	22	43	24	22	23
		taxa *	3,62	1,79	2,07	2,96	2,03	2,68	2,42	2,80	2,40	3,04	2,46	2,43	4,77	2,53	2,33	2,46
Pós-Neonatal		n°	57	57	48	45	51	24	43	35	38	50	37	56	47	40	38	54
		taxa *	5,03	5,66	5,23	4,76	5,45	2,58	4,95	4,09	4,56	5,85	4,33	6,19	5,21	4,22	4,02	5,77
Óbitos de < 1 ano investigados		%	-	-	-	-	-	-	9,09	38,33	61,02	56,34	73,24	82,72	83,78	81,54	91,04	90,80
Perinatal		n°	268	222	181	216	180	182	203	158	150	145	151	148	162	164	161	129
		taxa ***	25,36	21,79	19,50	22,53	19,02	19,31	23,09	18,25	17,81	16,80	17,52	16,22	17,80	17,12	16,83	13,67
Óbitos Perinatais investigados		%	-	-	-	-	-	-	8,62	44,66	68,69	62,35	79,17	86,32	83,67	97,15	92,25	92,68
Fetal		n°	144	118	106	134	108	110	111	99	86	90	77	76	88	91	109	79
		taxa **	-	-	-	-	-	-	8,00	47,30	73,85	71,70	85,96	88,46	89,39	97,70	93,10	93,10
Materna		n°	11	5	3	6	8	8	4	4	4	6	5	9	10	3	7	10
		taxa **	97,08	49,64	32,70	63,48	85,52	85,90	46,07	46,73	47,98	70,16	35,12	99,45	110,95	31,62	74,00	106,85
Mulher em idade fértil		n°	349	369	349	332	304	346	302	323	297	312	318	313	268	310	297	297
Óbitos de Mulher em idade fértil investigados		%	-	-	-	-	-	-	30,46	45,54	70,37	77,30	89,75	84,91	79,55	86,19	95,48	97,12
Doenças Cardiovasculares		n°	1.167	1.252	1.329	1.276	1.321	1.282	1.347	1.323	1.615	1.682	1.723	1.706	1.642	1.580	1.712	1.812
		taxa ††	192,07	185,85	197,19	189,44	196,23	190,35	200,33	196,87	240,45	250,58	256,77	254,23	239,78	244,69	279,00	295,90
Doenças Isquêmicas do Coração		n°	366	389	392	347	387	407	375	386	405	418	513	496	507	500	502	524
		taxa ††	169,45	180,53	170,79	146,61	158,54	161,62	144,31	143,93	151,01	155,86	199,34	192,73	197,01	194,29	195,06	203,61
Doença Cerebrovascular		n°	502	442	467	450	457	458	467	456	530	504	507	467	432	408	395	430
		taxa ††	232,42	205,12	203,47	190,13	187,21	181,87	179,72	170,03	197,62	187,93	197,01	181,46	167,86	158,54	153,49	167,09
Neoplasias		n°	679	663	675	644	655	674	605	706	744	768	780	836	704	831	809	881
		taxa ††	102,93	98,31	100,15	95,61	97,30	100,18	101,87	105,05	110,77	114,40	116,24	124,58	113,85	123,84	120,56	131,29
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão		n°	99	77	101	74	97	86	79	73	98	91	102	89	116	100	106	133
		taxa ††	15,01	11,42	14,99	10,99	14,41	12,78	11,75	10,86	14,59	13,56	15,20	13,26	17,29	14,90	15,80	19,82
Neoplasia de mama feminina		n°	37	69	71	84	56	68	71	77	79	87	98	89	73	89	86	97
		taxa ††	16,66	20,10	20,62	18,52	16,14	19,31	19,86	21,21	21,76	18,46	28,14	25,56	20,96	25,56	24,69	27,85
Causas Externas		n°	763	675	634	670	670	613	650	625	570	563	488	544	433	461	487	509
		taxa ††	115,67	100,09	94,07	99,47	99,53	91,11	96,67	93,00	84,86	83,87	72,42	64,53	68,70	69,59	75,85	78,85
Homicídios, incluindo as intervenções legais		n°	460	426	354	389	403	369	378	291	250	235	224	234	158	176	165	163
		taxa ††	69,73	63,17	52,52	57,75	59,87	54,85	56,22	43,30	37,22	35,01	33,38	34,87	23,55	26,23	24,59	24,29
Acidentes de Transporte		n°	115	104	119	114	129	92	103	96	87	88	90	87	93	95	98	102
		taxa ††	17,43	15,42	17,66	16,92	19,16	13,67	15,32	14,29	12,95	13,11	13,41	12,96	13,86	14,16	14,60	15,13
Causas Mal Definidas		n°	863	884	851	811	746	786	716	762	552	402	385	333	380	255	379	324
		%	16,26	16,85	16,27	15,44	14,36	15,37	13,88	14,40	10,24	7,31	6,91	5,89	6,93	4,65	56,48	48,28
Doenças Respiratórias		n°	435	520	461	468	428	448	475	502	453	540	581	647	640	624	699	710
		taxa ††	65,94	77,11	68,40	69,48	63,58	66,59	70,64	74,70	67,44	80,44	86,58	96,42	96,72	92,99	104,17	105,81
Doenças Infecciosas e Parasitárias		n°	224	237	267	286	311	262	246	277	290	278	339	339	344	382	396	387
		taxa ††	33,96	35,14	39,62	42,46	46,20	38,94	36,58	41,22	43,18	41,41	50,52	50,52	51,26	56,93	59,01	57,82
AIDS		n°	87	88	107	96	110	79	72	95	86	93	88	115	120	94	95	104
		taxa ††	13,19	13,05	15,88	14,25	16,34	11,74	10,71	14,14	12,80	13,85	13,11	17,14	17,88	14,01	14,16	15,50
Tuberculose		n°	45	45	45	42	49	37	39	47	43	43	70	48	45	61	54	50
		taxa ††	6,82	6,67	6,68	6,24	7,28	5,50	5,80	6,99	6,40	6,41	10,43	7,15	6,71	9,09	8,05	7,45
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas		n°	364	329	333	367	343	337	387	372	393	460	476	383	375	367	378	351
		taxa ††	55,18	48,78	49,41	54,49	50,95	50,09	57,55	55,35	58,51	68,52	70,93	57,08	55,88	54,69	56,33	52,31
Diabetes Mellitus		n°	304	249	270	294	276	263	302	298	308	379	388	306	287	297	303	268
		taxa ††	46,09	36,92	40,06	43,65	41,00	39,09	44,91	44,34	45,86	56,46	57,32	45,90	42,77	44,26	45,15	39,94
Nascidos Vivos			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Número		n°	11.331	10.072	9.174	9.452	9.355	9.313	8.802	8.559	8.336	8.552	8.543	9.050	9.013	9.487	9.459	9.359
Taxa de Natalidade		taxa	17,18	14,93	13,61	14,03	13,90	13,84	12,91	12,74	12,41	12,74	12,73	13,49	13,43	14,14	14,10	13,95
Taxa de Fecundidade Total		taxa	2,00	1,77	1,61	1,64	1,62	1,60	1,49	1,47	1,43	1,47	1,57	1,67	1,66	1,75	1,74	1,73
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)		taxa	0,0033	0,0037	0,0024	0,0035	0,0029	0,0027	0,0023	0,0028	0,0029	0,0030	0,0028	0,0033	0,0028	0,0029	0,0031	0,0031
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)		taxa	0,0764	0,0680	0,0594	0,0618	0,0599	0,0640	0,0572	0,0559	0,0548	0,0568	0,0562	0,0607	0,0624	0,0622	0,0618	0,0589
Mães Adolescentes		%	21,68	21,10	19,75	19,94	19,12	20,17	19,04	18,90	18,71	18,67	18,19	18,35	19,19	18,11	18,04	17,67
Baixo Peso		%	9,21	9,33	9,51	9,89	9,29	9,95	9,32	9,55	9,64	9,73	9,22	8,87	7,99	9,11	8,79	9,80
Prematuridade		%	8,72	8,13	7,66	9,17	8,44	8,67	9,73	10,11	10,26	9,95	9,50	11,37	11,75	11,11	10,93	11,35
Cesareanas		%	50,05	51,43	46,78	48,70	49,25	49,60	50,86	51,76	51,69	53,95	55,73	55,19	54,94	53,57	53,76	52,04
7 e mais consultas de Pré-natal		%	50,19	53,17	67,88	67,12	65,94	67,87	61,26	67,45	62,51	61,54	61,52	61,87	63,51	65,69	68,43	70,89
Cobertura do SUS		%	78,40	74,06	70,65	75,63	78,71	72,53										

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 como: prematuridade, baixo peso, cesarianas, número de consultas de pré-natal, taxa de fecundidade, taxa de natalidade e cobertura SUS.

Estes dados serão analisados em uma pequena série de anos, de 2000 a 2015 para as AP, observando-se as diferenças de padrão em relação ao perfil da Cidade.

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. Considerando apenas o conjunto de unidades da rede municipal de saúde que prestam assistência ao parto e nascimento, hoje composta por 12 maternidades e 01 casa de parto, essas são responsáveis por 90% dos partos SUS.

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

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

Nascimentos por bairros da AP 5.1

Nascidos Vivos de mães residentes no município do Rio de Janeiro, com partos ocorridos no município do Rio de Janeiro, segundo bairro de residência e tipo de estabelecimento - 2015

BAIRRO DE RESIDÊNCIA	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	UNIVERSITARIO	PRIVADOS	MILITARES	Total	% Cobertura SUS
BANGU	1736	901	36	23	834	69	3599	74,9%
CAMPO DOS AFONSOS	2	0	0	0	9	6	17	11,8%
DEODORO	95	4	5	1	33	19	157	66,9%
JARDIM SULACAP	77	3	1	1	139	36	257	31,9%
MAGALHAES BASTOS	148	45	2	2	74	15	286	68,9%
PADRE MIGUEL	121	483	6	9	239	16	874	70,8%
REALENGO	684	939	29	15	605	54	2326	71,7%
SENADOR CAMARA	829	231	11	7	329	10	1417	76,1%
VILA MILITAR	46	5	0	0	38	19	108	47,2%
Total	3738	2611	90	58	2300	244	9041	71,9%

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Nascidos vivos na AP 5.1

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. No ano de 2015 a taxa do município do Rio de Janeiro foi de 14,32/1000 habitantes e na AP 5.1 de 13,95/1000 habitantes.

Taxa de Fecundidade

Número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher ao final do seu período reprodutivo em uma população. Expressa a dinâmica demográfica da população em relação à capacidade de reposição populacional.

No ano de 2015 a taxa do município do Rio de Janeiro foi de 1,75/1000 habitantes e na AP 5.1 de 1,73/1000 habitantes.

“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.).

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.

Prematuridade

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

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

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

No ano de 2015 o percentual de nascidos vivos prematuros do município do Rio de Janeiro foi de 12,11% e da AP 5.1 de 11,35%.

Baixo Peso ao Nascer

O baixo peso ao nascer (menor que 2.500g) é definido como um indicador de risco para morbi-mortalidade infantil, em especial no período neonatal.

“O baixo peso ao nascer pode ser devido à menor duração da gestação, ao retardo de crescimento intra-uterino, ou ainda a uma combinação de ambos (Kramer, 1987). Villar &

Belizan (1982) apontam o retardo de crescimento intra-uterino como o maior responsável pelo baixo peso ao nascer nos países em desenvolvimento, ao passo que nos países desenvolvidos esta condição é decorrente principalmente de nascimento pré-termo". (HORTA, B. L., et al. 1996 - Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 12(Supl.1):27-31, 1996)

No ano de 2015 o percentual de nascidos vivos com peso ao nascer abaixo de 2500g do município do Rio de Janeiro foi de 9,31% e na AP 5.1 de 9,80%.

Tipo de Parto – Cesariana

O acompanhamento da informação sobre tipo de parto está associado à importância que a realização das cesarianas vem assumindo no cenário de nascimentos no Brasil, em especial em algumas localidades. Para o Brasil a taxa de cesariana em 2014 foi de 57,0%, um patamar elevado quando comparado aos 15,0% preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Recentemente a OMS publicou nova declaração sobre as taxas de cesariana onde propõe que os países e as instituições de saúde adotem o sistema de classificação como instrumento de monitoramento e comparação das taxas de cesáreas.

A realização da cesareana 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 transversal (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.

No ano de 2015 o percentual de cesareanas no município do Rio de Janeiro foi de 56,07% e na AP 5.1 de 52,94%.

Mães Adolescentes

A proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (idade menor que 20 anos), variou de 19,3% a 15,8% entre os anos de 2000 e 2015. Para o Brasil, esta proporção variou de 23,4% em 2000 para 18,9% em 2014.

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.

No ano de 2015 o percentual nascidos vivos de mães adolescentes no município do Rio de Janeiro foi de 15,83% e na AP 5.1 de 17,67%.

Consultas de Pré-natal – 7 consultas ou mais

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

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

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

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

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

“Considerando as causas diretamente relacionadas com a função reprodutiva, observa-se que óbitos por hipertensão na gravidez, hemorragias, infecção puerperal, complicações no trabalho de parto e abortos, são a maioria, apesar de ser facilmente evitável, através de adequada assistência ao ciclo gravídico-puerperal, em todas as suas etapas: pré-natal, parto e puerpério. As condições de assistência e a própria organização dos serviços são também fatores determinantes das condições de saúde da população e transparecem quando os principais problemas da mulher são analisados”.

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

No ano de 2015 o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram mais de 6 consultas de pré-natal no município do Rio de Janeiro foi de 74,1% e na AP 5.1 de 70,9%. Por conta do aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família 22,5% em 2010 para 53,9% em 2014.

1.3 Mortalidade

1.3.1 Óbitos na Cidade do Rio de Janeiro

Taxa Bruta de Mortalidade

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

Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil é classicamente reconhecido como um bom indicador das condições de vida de uma população. É um indicador que mede o risco de

morte no primeiro ano de vida. É composto por três componentes: mortalidade neonatal precoce, que ocorre antes de se completar o sétimo dia de vida; a mortalidade neonatal tardia, do sétimo ao 28º dia de vida; e a mortalidade pós-neonatal, são os óbitos que ocorrem acima do 28º dia de vida até antes de se completar uma ano.

A queda progressiva dos seus níveis, tanto na esfera federal, estadual e municipal, tem colocado os pesquisadores cada vez mais discriminadores deste fenômeno, procurando identificar grupos de maior risco, que demandam atenção diferenciada. Baixas condições socio-econômicas são reconhecidas como fator de risco para mortalidade infantil, atuando principalmente no seu componente tardio. Entretanto, questiona-se a influência da qualidade da atenção prestada no período pré-natal e perinatal como fatores contribuintes para a mortalidade precoce, especialmente nas primeiras horas e dias de vida.

De 1980 a 2001, a cidade do Rio de Janeiro vem apresentando queda progressiva na sua taxa de mortalidade infantil. No período de 1996 a 2001, a TMI apresentou um movimento de queda constante, com redução de 25,7% no coeficiente. As maiores quedas foram observadas nas taxas referentes ao período pós-neonatal (- 33,3%), seguido pelo período neonatal precoce (- 24,7%) e o período neonatal tardio (-18,7%). Nota-se que a queda vem sendo verificada em todos os componentes da mortalidade infantil. Vários investimentos realizados pela SMS neste período explicam este comportamento. O alto investimento nas ações voltadas para o recém-nato de risco, com o reaparelhamento das unidades de tratamento intensivo neonatal, abertura de novas vagas, a central de regulação de leitos de UTI, entre outros.

De 2002 a 2004, observamos uma estabilidade da taxa de mortalidade infantil em torno de 15 para cada mil que nasceram vivos. Esta estabilidade é verificada tanto na taxa global quanto em relação aos seus componentes neonatal (até 28 dias de vida) e pós-neonatal (acima de 28 dias até 11 meses e 29 dias de vida). Já em 2005 e 2006, observa-se uma provável tendência ao declínio, chegando a 13,6 para cada mil que nasceram vivos.

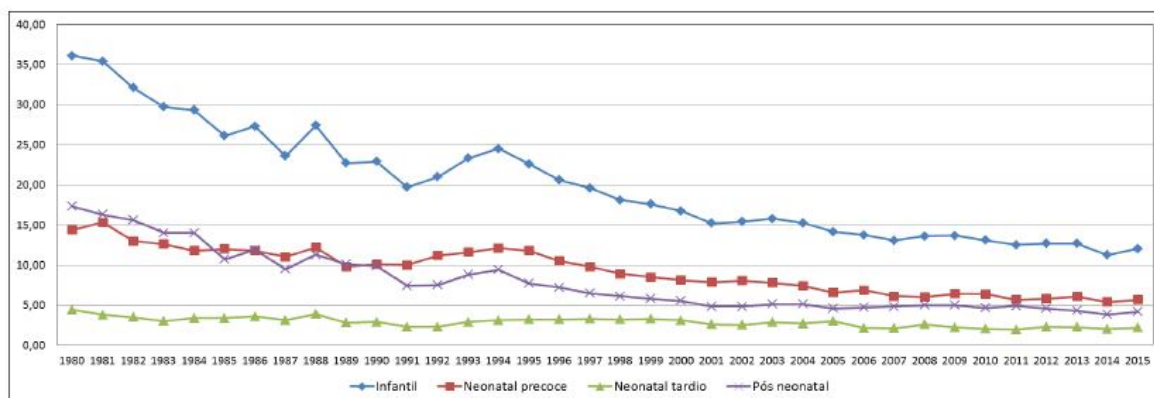
Em 2014 a TMI atingiu seu menor nível na série histórica, com 11,3/1.000 nascidos vivos.

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.

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

Mortalidade Infantil e seus componentes, Município do Rio de Janeiro, 1980 a 2015



Fonte: SIM-SINASC - SMS-RJ

Taxa de mortalidade infantil e seus componentes de residentes no município do Rio de Janeiro de 1980 a 2015

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Infantil	36,10	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
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
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
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

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Infantil	18,10	17,60	16,74	15,20	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	12,04
Neo precoce	8,90	8,50	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	5,40	5,68
Neo tardio	3,20	3,30	3,11	2,60	2,53	2,88	2,70	3,01	2,17	2,12	2,60	2,23	2,06	1,94	2,29	2,26	2,03	2,21
Pos neo	6,10	5,80	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	3,84	4,16

Fonte: SIM-SINASC - SMS-RJ

Óbitos infantis residentes no município do Rio de Janeiro, segundo AP de Residência, 2015.

AP DE RESIDÊNCIA	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS					TAXAS DE MORTALIDADE				
	< 7 DIAS	7-27 DIAS	28 DIAS - 1 ANO	< 1 ANO	PERINATAL	INFANTIL	NEONATAL PRECOCE	NEONATAL TARDIA	POS-NEONATAL	PERINATAL
1.0	35	12	20	67	87	14,27	7,46	2,56	4,26	18,33
2.1	25	8	16	49	54	7,47	3,81	1,22	2,44	8,20
2.2	12	8	11	31	27	8,50	3,29	2,19	3,02	7,37
3.1	69	37	51	157	169	13,27	5,83	3,13	4,31	14,16
3.2	36	18	32	86	99	11,60	4,86	2,43	4,32	13,25
3.3	100	30	57	187	243	14,28	7,63	2,29	4,35	18,35
4.0	74	31	57	162	215	10,50	4,80	2,01	3,70	13,81
5.1	50	23	54	127	129	13,57	5,34	2,46	5,77	13,67
5.2	54	13	46	113	155	9,86	4,71	1,13	4,01	13,52
5.3	59	20	33	112	143	16,67	8,78	2,98	4,91	21,03
MRJ	516	200	378	1.094	1.332	12,09	5,70	2,2	4,2	14,58

Fonte: SIM e SINASC

Mortalidade Materna

Entre os indicadores utilizados na avaliação dos riscos à saúde de grupos populacionais específicos, destaca-se a razão de mortalidade materna. Ela é considerada um importante indicador das condições de vida das mulheres e da qualidade da assistência prestada no período gravídico-puerperal. O conceito aceito internacionalmente de mortalidade materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, excluindo-se as causas acidentais ou incidentais.

A razão de mortalidade materna é expressa pela razão do número de mortes maternas e o número de nascidos vivos. O sub-registro de óbitos maternos tem sido relatado tanto no Brasil, bem como em países desenvolvidos. Isso coloca uma questão do ponto-de-vista do sistema de informações em mortalidade que é a necessidade de investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) para se ter a real magnitude do problema.

Hoje a análise da mortalidade materna está centrada em dois eixos: a identificação da sub-enumeração através da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e a qualificação das informações sobre as causas de morte. Isto permite que as ações sejam mais efetivas e voltadas para o real perfil de mortalidade.

**Mortalidade Materna Proporcional e Percentual de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil investigados,
Município do Rio de Janeiro, 2000 a 2015**



Fonte: SIM-SINASC - SMS-RJ

Notas:

MMP - Mortalidade Materna Proporcional: representa a proporção de óbitos maternos em relação ao total de óbitos de mulheres em idade fértil, ou seja, das mulheres em idade fértil que morreram, quantas morreram por causas maternas.

%INV - Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.

Países desenvolvidos apresentam há vários anos taxas estáveis em torno de cinco óbitos por 100.000 nascidos vivos. A maioria dos países em desenvolvimento ainda tem que avançar muito em relação a este problema. Sabemos que a pobreza claramente influencia tais resultados, mas não explica tudo, pois 90% dos óbitos maternos são considerados evitáveis, sem uso de tecnologia sofisticada e com os recursos atualmente disponíveis.

Além de todos os significados que a razão de Mortalidade Materna traz, como as condições sócio-econômicas da população e assistência médica prestada a ela, é importante ressaltar o grau de impacto social que estes óbitos ocasionam na sociedade, quando mostram também a desestruturação familiar e o número de órfãos ocasionados pelas mortes destas mulheres.

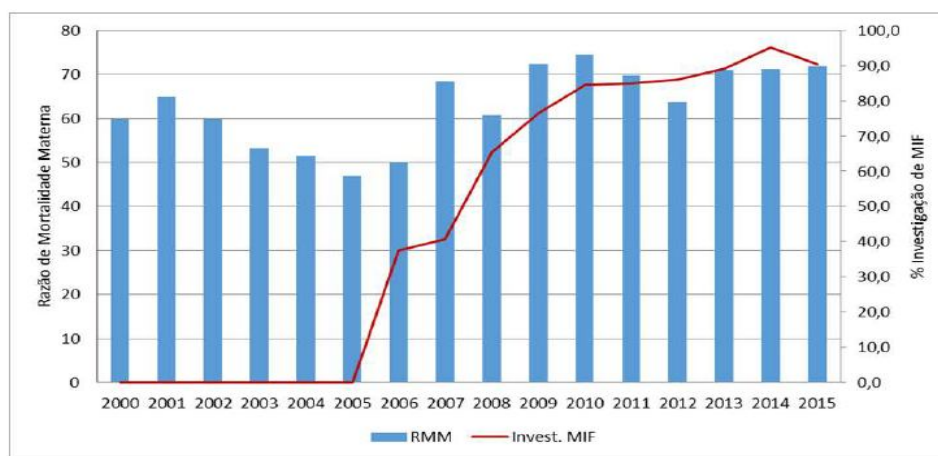
O indicador de mortalidade materna se refere às mortes de mulheres por causas relacionadas à gestação, parto ou puerpério. É um indicador clássico do acompanhamento das condições de saúde e de vida.

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

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

Na Cidade do Rio de Janeiro a taxa de mortalidade materna está situada em 71,8/100 mil nascidos vivos para o ano 2015.

**Razão de Mortalidade Materna e Percentual de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil investigados,
Município do Rio de Janeiro, 2000 a 2015**



Fonte: SIM-SINASC - SMS-RJ

Notas:

RMM - Razão de Mortalidade Materna: representa a razão expressa pelos óbitos maternos divididos pelo número de nascidos vivos no mesmo período e local, multiplicado por 100.000.

%INV - Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.

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.

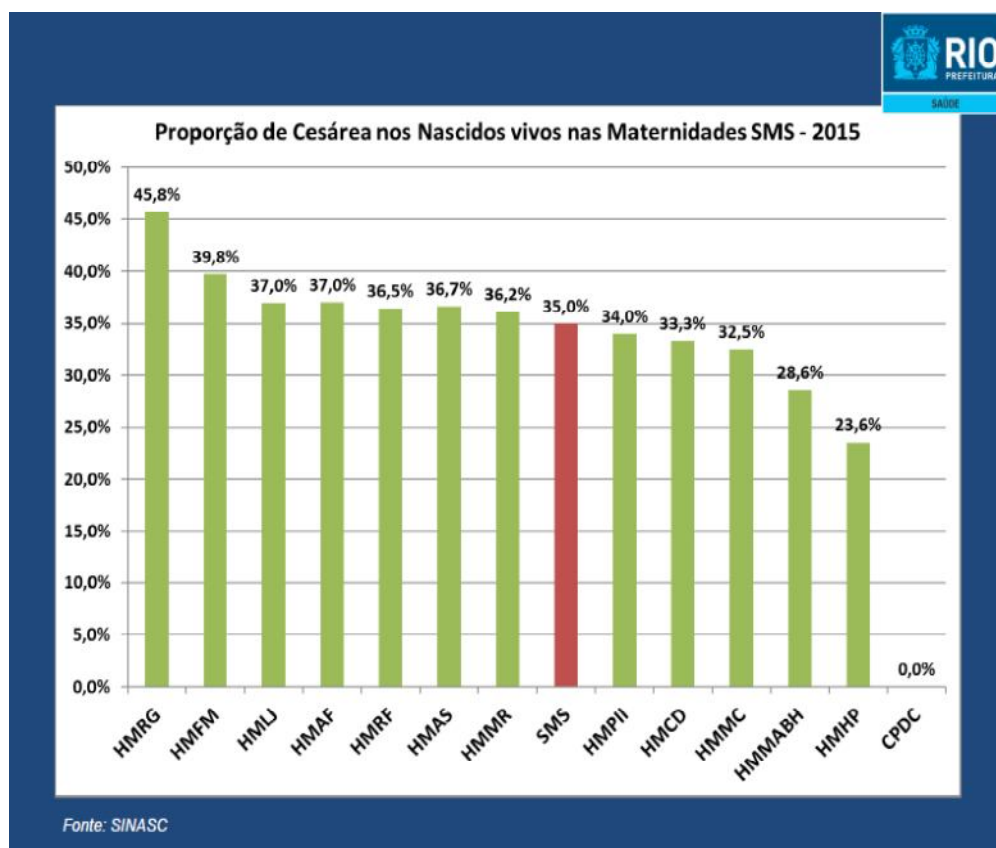
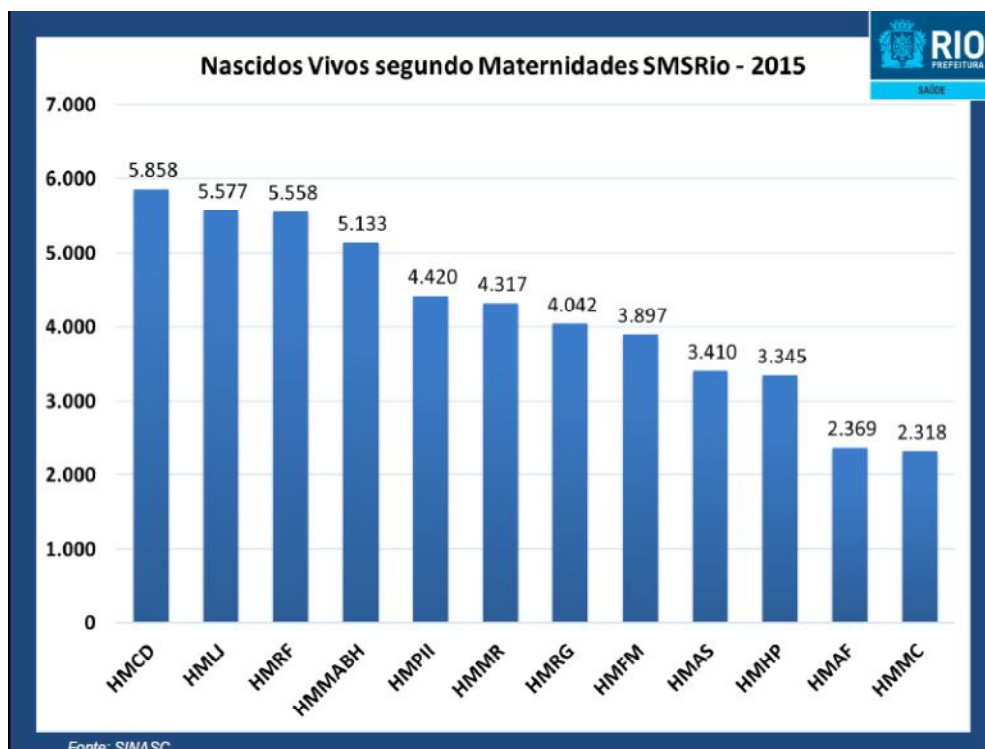
1.4 Comentários

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.

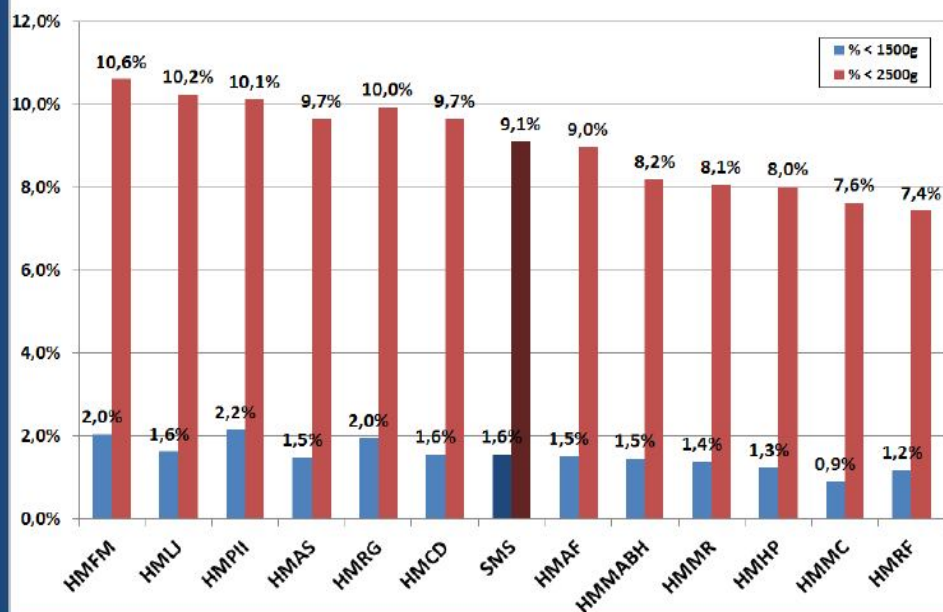
Cada área da Cidade é um universo próprio, como se tivéssemos 10 grandes cidades dentro de uma só. A identidade de cada uma delas determina formas de viver às vezes muito diferentes. E ainda, dentro de uma mesma área temos regiões muito diversas, heterogêneas o que pode se refletir na indefinição de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

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.

1.5. Indicadores Perinatais nas Maternidades Municipais:



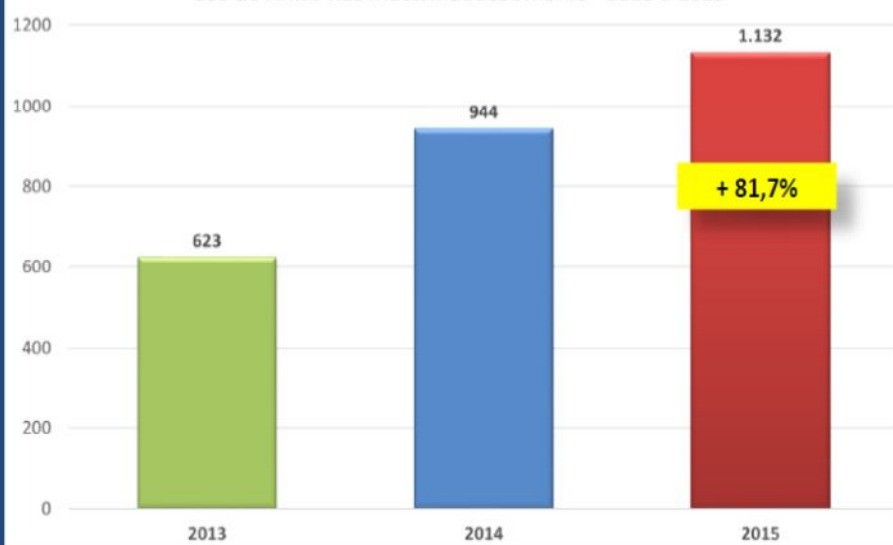
Proporção de Baixo Peso ao Nascer nos Nascidos Vivos nas Maternidades SMS - 2015

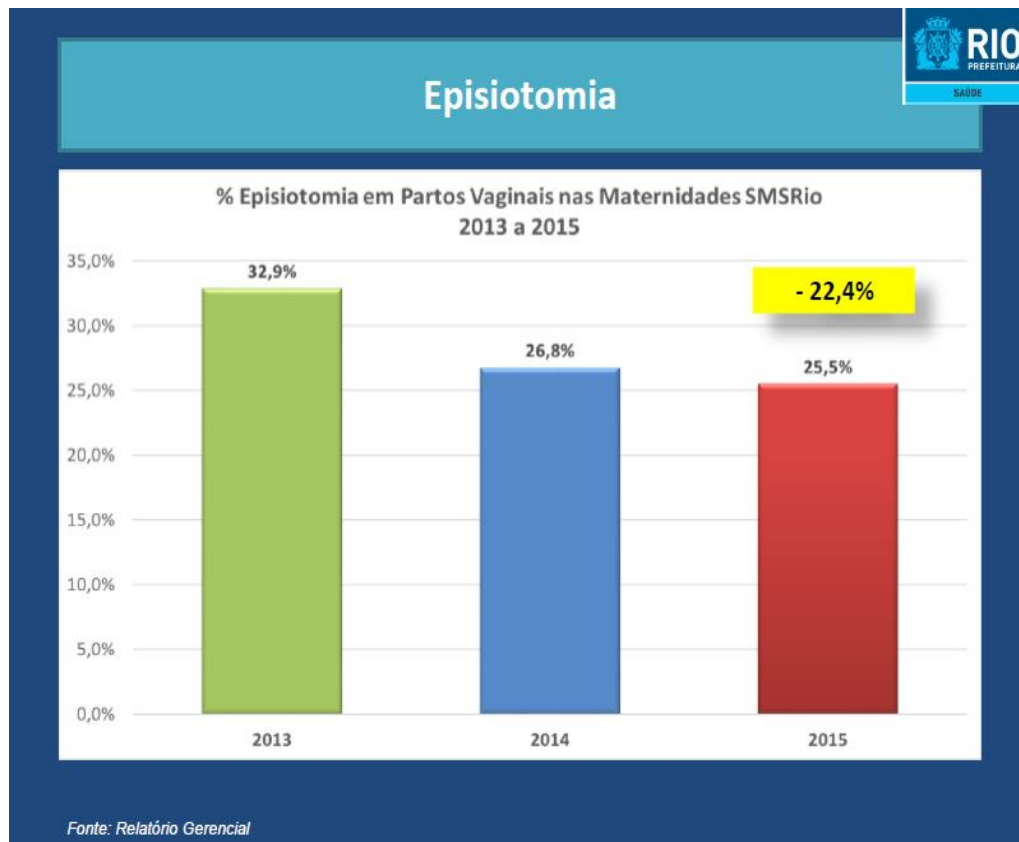


Fonte: SIMASC

Assistência humanizada ao abortamento

Uso do AMIU nas Maternidades SMSRio - 2013 a 2015





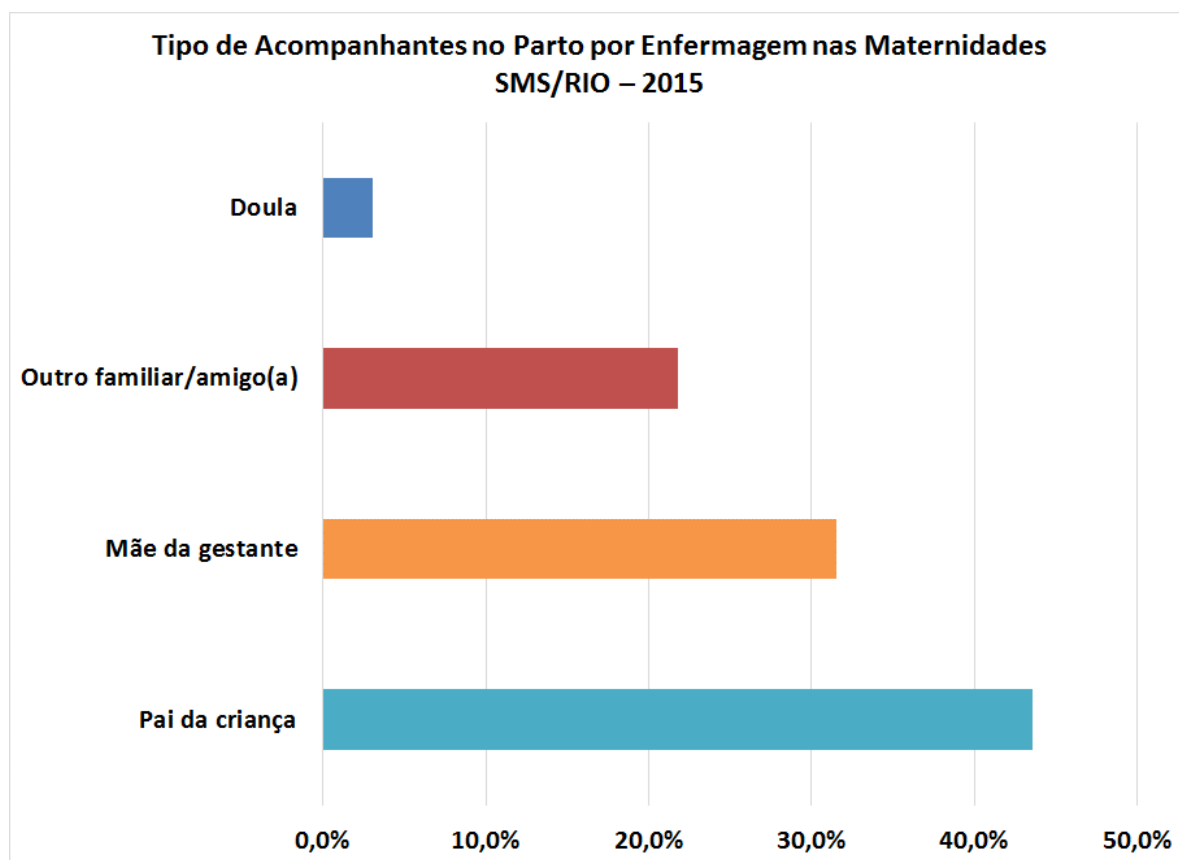
O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento do Ministério da Saúde (PHPN) registra que os partos de baixo risco podem ser acompanhados pelas enfermeiras obstétricas. Evidências científicas que discutem o modelo assistencial são favoráveis à inclusão da enfermeira obstétrica no acompanhamento da gestação, trabalho de parto e parto de baixo risco.

O objetivo é acompanhar e assistir as parturientes durante o processo de trabalho de parto e parto, respeitando sua fisiologia e estimulando o exercício da cidadania feminina, para dar maior autonomia à mulher neste momento.

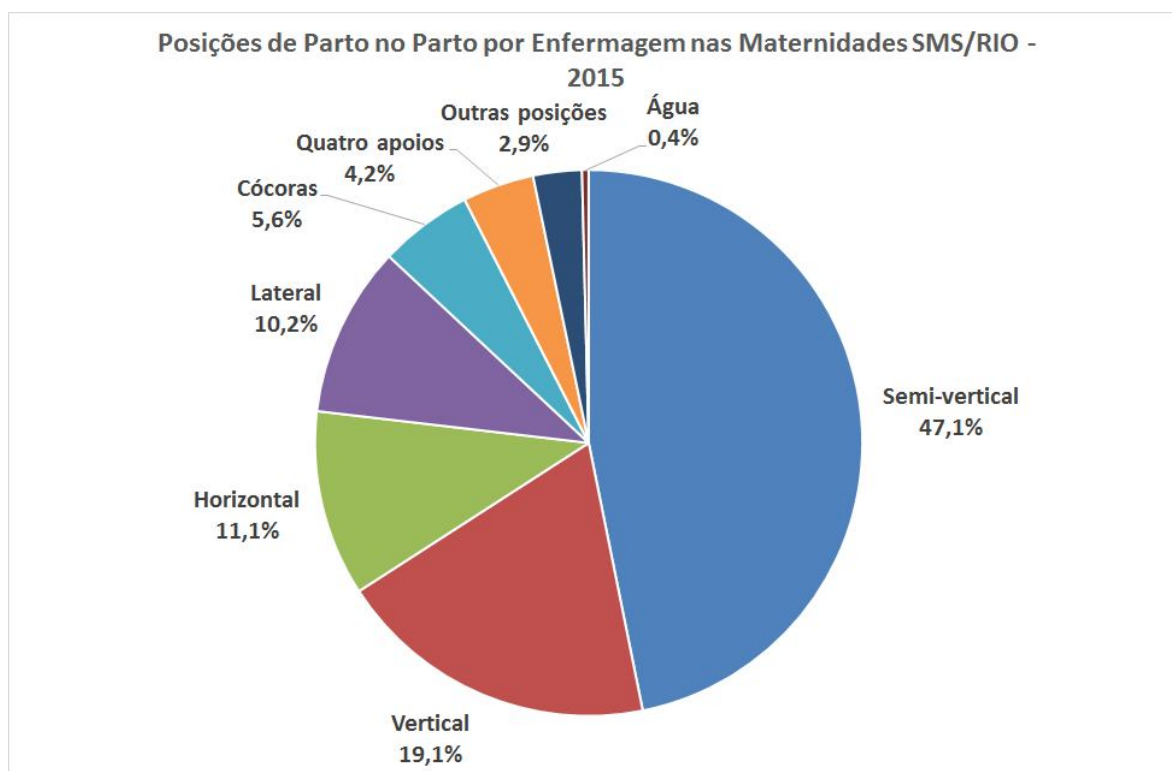
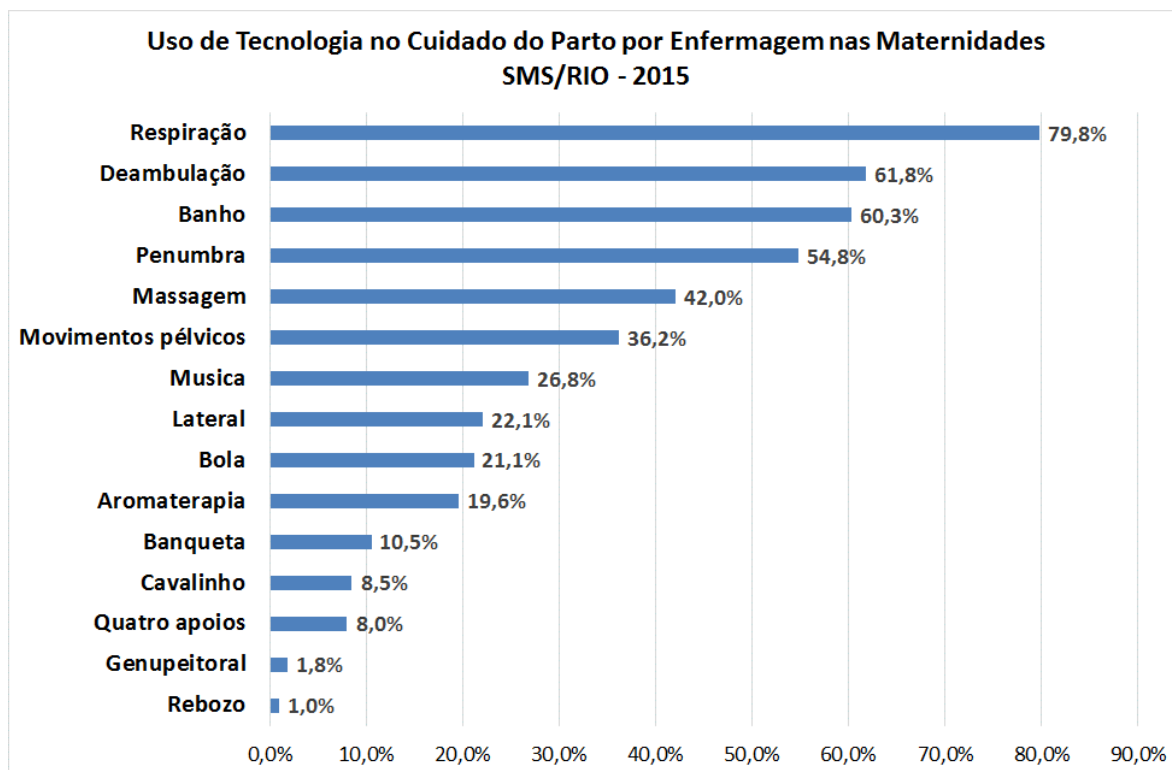
Nos últimos 20 anos a SMS RJ vem tendo a oportunidade de exercitar novas formas de parir e nascer em nossa cidade.

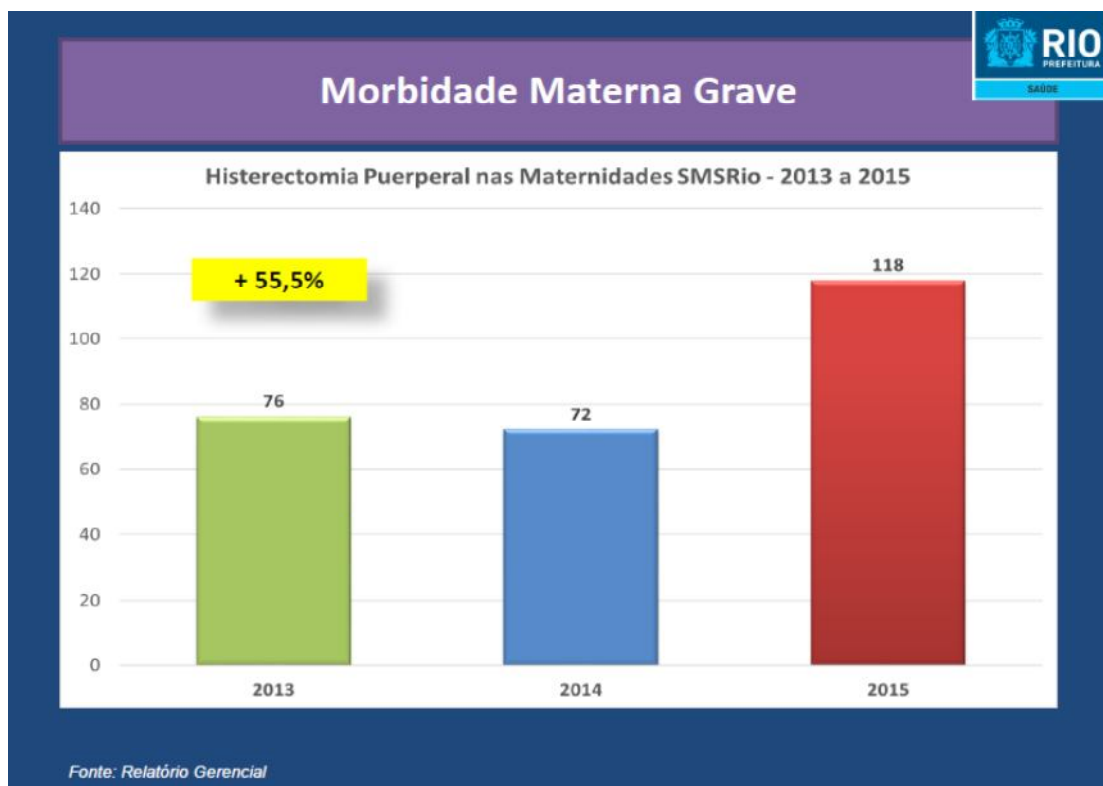
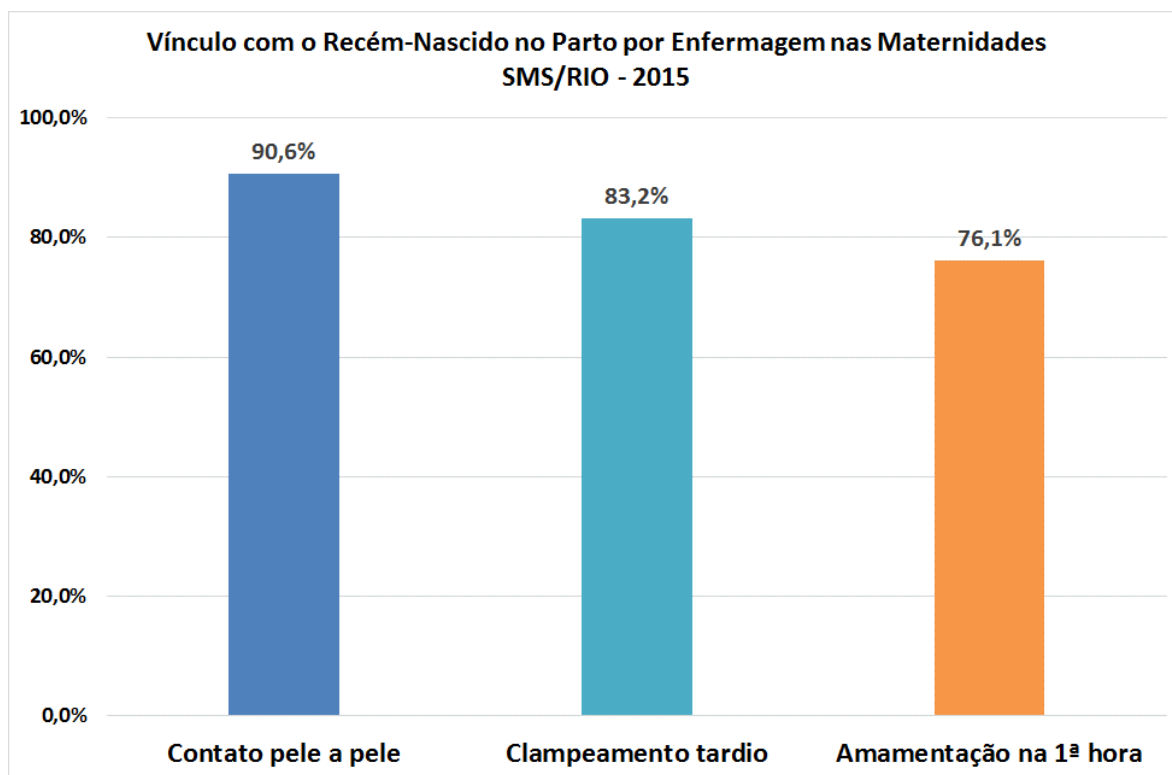
Nas unidades da SMSRIO a proporção de partos vaginais com assistência pela enfermagem em 2015 foi de 43,5%, apresentando uma variação de 14,2% a 100% entre as unidades.

Em consonância com a Política de Humanização do Nascimento, temos 94,9% dos partos por enfermagem com presença de acompanhantes da gestante.



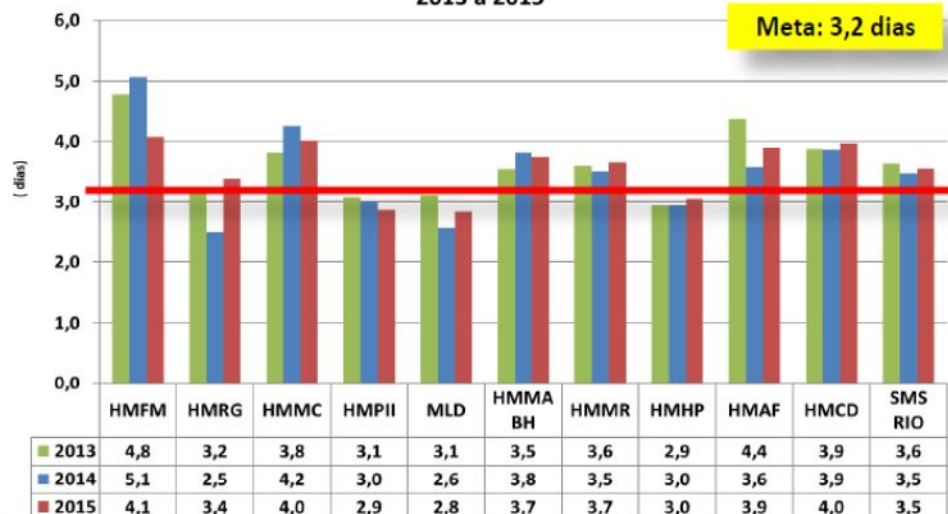
Em 1985, a Organização Mundial de Saúde publicou o documento “Tecnologia Apropriada para Partos e Nascimento”. Este documento retrata os deveres dos serviços de saúde em relação ao parto e nascimento, discorda do uso inapropriado e indiscriminado de tecnologias invasivas no parto, assim como destaca os direitos da população à assistência pré-natal e à informação. As práticas incorporadas pelas enfermeiras das maternidades da municipais, que assistem ao parto hospitalar no contexto da humanização seguem abaixo como o banho de aspersão, a orientação para uma respiração tranquila, a valorização da liberdade de movimentos, o estabelecimento de vínculo entre enfermeira-parturiente, a presença do acompanhante e o emprego do toque físico; seguindo os princípios e diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde em sua prática hospitalar de assistência ao parto.





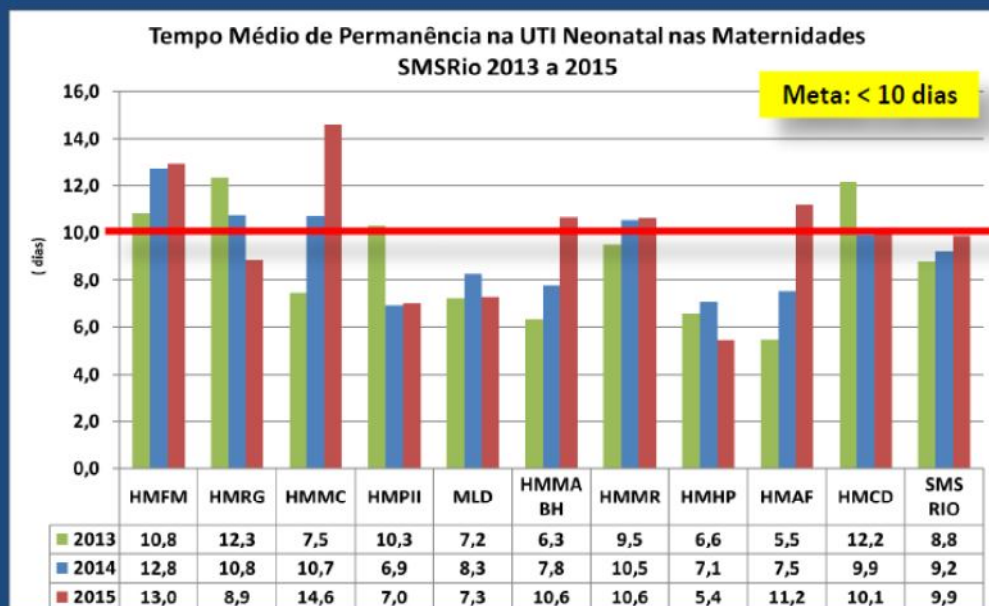
Tempo Médio de Permanência Obstetrícia

Tempo Médio de Permanência na Obstetrícia nas Maternidades SMSRio
2013 a 2015



Fonte: Planilha de Macroindicadores

Tempo Médio de Permanência UTI Neonatal



Fonte: Planilha de Macroindicadores

ANEXO TÉCNICO C DO PROJETO BÁSICO

GESTÃO DA UNIDADE

Hospital da Mulher Mariska Ribeiro

1. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

- A - Definir as diretrizes e políticas de saúde a serem implantadas na Unidade;
- B - . Criar uma **Comissão Técnica de Avaliação (CTA)**, da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, específica para efetuar o acompanhamento da Administração e Operacionalização do Complexo de Saúde, por técnicos da S/SMS;
- C - Fornecer à instituição executora do contrato de gestão, e a seu pessoal o apoio necessário à plena consecução dos objetivos do Contrato e Projeto Básico;
- D - Acompanhar, supervisionar e fiscalizar, a execução das atividades desenvolvidas;
- E - Repassar pontualmente os recursos financeiros previstos, de acordo com o cronograma e condições estabelecidas;
- F - . Controlar a qualidade dos serviços contratados, identificando possíveis distorções e sugerindo constantes ajustes;
- G - Possibilitar o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a viabilização dos correspondentes termos de cessão de uso;
- H - Inventariar e avaliar os bens referidos no item acima, anteriormente à formalização dos termos de cessão de uso.
- I - Disponibilizar técnicos pertencentes a SMS-RJ, os quais ficarão à disposição do Complexo de Saúde, visando interagir com os setores, ajustando o plano estratégico de gestão, casos necessários.
- J - Monitorar e realizar estudos comparativos dos indicadores de resultados e custos das Unidades de Negócios do Hospital, tendo em vista a Implantação de modelos inovadores.
- K - Realizar permanente vistoria quanto à precariedade dos equipamentos ou aquisição de novos, fornecendo pareceres técnicos quanto da solicitação pela CONTRATADA

2. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- A - Administrar e operar o **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro**, dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento exclusivo aos

usuários do SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.

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

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

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

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

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

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

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

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

- i.1) Contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade;
- i.2) Efetivação dos processos de compra de materiais e insumos necessários à operação da Unidade;
- i.3) Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral e predial, incluindo nas mesmas a reposição de peças;
- i.4) Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes deste contrato e as características de atividade assistenciais, do presente Projeto Básico;
- i.5) Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no anexo do presente Projeto Básico aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde –RJ;

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

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

L - Assegurar o Sistema Aberto de visitas aos pacientes, de segunda a segunda, por no mínimo oito horas diárias consecutivas;

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

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

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

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

Q – Informar à Secretaria Municipal de Saúde no prazo mínimo de 120 dias, caso haja interesse pela contratada de ruptura do contrato, além de ressarcir à contratante eventuais danos.

3. CARACTERÍSTICAS DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

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

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

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

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

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

4. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos, concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser adicionalmente necessários, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de Centro Cirúrgico Obstétrico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente principalmente em relação as normas que dão direito à presença de acompanhante, previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde;
- Diárias na UTI Neonatal - Unidades de Terapia Intensiva Neonatal , se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, terapia nutricional e outros que se fizerem necessários ao adequado

atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade de cada unidade.

4.1. Atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial previsto para o Hospital estará dimensionado para as consultas de clínica médica, psiquiatria, obstetrícia, ginecologia, pediatria / follow up e atendimento multiprofissional. Além da realização de exames como cardiotocografia, ultrassonografia obstétrica e ginecológica, mamografia e procedimentos ginecológicos, como a histeroscopia para obstrução tubária, biopsia de endométrio por histeroscopia, ablação de pólipos e outros; aos pacientes pelo período tecnicamente recomendado, de acordo quadro demonstrativo da capacidade instalada do item 3 (Objeto) do Anexo Técnico B./

5. ROTINAS DE FUNCIONAMENTO E ATENDIMENTOS

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

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

- a - Critérios de avaliação dos pacientes e, se for o caso, de indicação de procedimento cirúrgico;
- b - Procedimentos médicos;
- c - Procedimentos de enfermagem;
- d - Rotinas de suporte nutricional;
- e - Rotinas de controle de Infecção Hospitalar;
- f - Ficha própria para descrição do ato cirúrgico;
- g - Rotinas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

Todas as rotinas devem seguir as diretrizes operacionais – parâmetros mínimos, aqui descritos:

5.1 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, que 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, que regulamenta a realização do parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra e define novo modelo para laudo de AIH.
- Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- Portaria MS/GM nº 1.508, de 1º de setembro de 2005, que 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, que 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, que 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, que aprova as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.
- Resolução -RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre requisitos mínimos para funcionamento de Terapia Intensiva.
- Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

- Portaria nº650 de 05 de outubro de 2011, que dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipais referentes aos repasses dos recursos, o monitoramento e avaliação da Rede Cegonha.
- Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, que institui as normas sobre o Cuidado Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa).
- Portaria nº 3.389, de 30 de dezembro de 2013, que altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria nº930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015, que redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros e, custeio e custeio mensal.

b) Manuais Técnicos do MS

- Disponíveis no site da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:
<http://bvsms.saude.gov.br/>
- Urgências e Emergências Maternas: gula 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.
- 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 de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
- 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.
- 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, 2011. Segunda edição.
- 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.
- Gestação de alto Risco: Manual Técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção   Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 5  edic  o, 2012.

- Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Norma Técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- 3ª edição, atual. e ampl., 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde- 2012.
- Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco/ Ministério da Saúde . Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 318 p. : il – (série A . Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica nº 32)Brasília 2012.
- Serviços de Atenção Materna e Neonatal Segurança e Qualidade - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Tecnologia em Serviços de Saúde , 2014.
- Norma Técnica “Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios”.- 1ªEdição- 1ª imp. – 2015.

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) Assistência à mulher

- 2004 ano da mulher / Ministério da Saúde. – 1ª ed., 1ª reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

e) Assistência neonatal

- BRASIL. Portaria SAS/MS nº 072 de 02 de março de 2000. Incluir na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) o procedimento Atendimento ao Recém-Nascido de Baixo Peso. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 mar. 2000a. Seção 1, n. 45-E, p. 26.
- BRASIL. Portaria SAS/MS nº 693 de 05 de julho de 2000. Aprova a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a

promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 jul. 2000b. Seção 1, n. 129-E, p. 15.

- BRASIL. Portaria SAS/MS nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma de anexo, a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e revoga a Portaria nº 693/GM de 5 de julho de 2000, publicada no Diário Oficial da União nº 129-E, de 6 de julho de 2000, Seção 1, página 15. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 2007. Seção 1, n. 134, p. 84.
- 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:
https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf
- Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site
https://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf
- 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf

5.2 Inserção nos programas da SMS

a) Cegonha Carioca

É um Programa da SMS/RIO pautado nas diretrizes ministeriais da Rede Cegonha. O objetivo do programa é reduzir a mortalidade materna e infantil. O mesmo pode ser dividido em duas linhas de cuidado:

- i. **Linha de Cuidado Pré-Natal / Parto** – 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 e garantia de transporte adequado até a maternidade no momento do parto.

- ii. **Acolhimento e Classificação de Risco** – 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. 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 SMSDC/RIO.

- iii. **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.

- iv. **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.

- v. **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.

- vi. **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.

vii. 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.

viii. 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.

ix. Alta Referenciada

- 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.

x. Atendimento a Vítima 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.

xi. 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.

6. REGISTRO DE PACIENTES

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

7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

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

8. COMISSÕES

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

- Comissão de Análise de Prontuário
- Comissão de Análise de Óbitos
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão de Ética Médica
- Comissão Intrahospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOIT
- Núcleo de Segurança do Paciente
- Núcleo de Vigilância em Saúde

9. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

9.1. Conteúdo das informações mensais encaminhadas pela contratada

I. INFORMAÇÕES DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A CONTRATADA para apoio à gestão do **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro**, encaminhará a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, mensalmente, até o 5º dia útil do mês

subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, através do formulário anexo, sem prejuízo do preenchimento obrigatório do Painel de Gestão (osinfo).

II- SISTEMA DE AVALIAÇÃO

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

1. A atividade assistencial da CONTRATADA **subdivide-se em 05 modalidades**, conforme especificação e quantidades relacionadas na ATIVIDADE ASSISTENCIAL, a saber:

- Atendimento Hospitalar (internação);
- Atendimento no hospital dia;
- Atendimento ambulatorial;
- Atendimento de Urgência e Emergência obstétrica;
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT

As 05 (cinco) modalidades de atividade assistencial acima relacionadas são referenciais à rotina do atendimento a ser oferecido as usuárias.

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

10. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

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

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13, a OS deverá impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês

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.

2. A Secretaria Municipal de Saúde deverá ter acesso ao sistema informatizado utilizado pela contratada no âmbito de cada Complexo. Este acesso poderá ser através de senha para acesso direto ao sistema e/ou por meio de um software integrador.

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

4. Será realizada por parte Comissão Técnica de Avaliação (CTA) de cada Complexo de Saúde, 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. O envio dos dados deverá ser mensal para facilitar o acompanhamento e consolidado e enviado a cada três meses.

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

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

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

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

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

11. INDICADORES E METAS

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

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

12. PRAZO

Tão logo o contrato seja firmado a CONTRATADA iniciará plenamente todas as atividades constantes do objeto do presente projeto.

13. SUPERVISÃO

1. A Coordenação e supervisão da prestação de serviço de cada unidade hospitalar são de competência da S/SUBHUE.

2. A fiscalização da execução dos serviços caberá à SMS-RJ, visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios encontrados, bem como articulará e efetivará o processo de acompanhamento e avaliação com base no

cumprimento de metas, dos prazos e da análise de indicadores de produção, de cobertura da população e de qualidade e eficiência dos serviços contratados.

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

14. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

1. Portarias vigentes do Ministério da Saúde e legislação em vigor.
2. Planta baixa dos três pavimentos da unidade (Anexos).

ANEXO TÉCNICO D DO PROJETO BÁSICO

**ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO
DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS**

Hospital da Mulher Mariska Ribeiro

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

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 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 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 RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios e para tanto será criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO

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

O agendamento das reuniões da Comissão Técnica de Avaliação – CTA, caberá à Subsecretaria de Gestão, através da Superintendência de Administração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais (SUBG/SCGOS).

1.2.1 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação - CTA é constituída, no mínimo por 06 membros titulares e 03 membros suplentes. Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

1.2.2 FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

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

- Avaliar a pontuação no quadro de indicadores de acompanhamento, avaliação e metas;
- Elaborar relatórios à Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ sobre os dados analisados.

2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

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

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como com as Políticas de Saúde e Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações em vigor.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apontam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

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

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

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- 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, gripe A, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES RJ e da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na atenção ginecológica, obstétrica e neonatal;
- Registro dos 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.

3. 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, a rede de maternidades, as unidades de urgência e emergência, as UPAs da região onde a unidade está instalada, ao programa de atenção domiciliar ao idoso- PADI, a Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- Universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado na usuária e baseado nas suas necessidades de saúde;
- 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 maternidades;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;
- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- 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.

4. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumenta os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados e de tratamentos complementares. Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

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

O Sistema de Prontuário Eletrônico implantado nas unidades deve ser capaz de fornecer os resultados para TODOS os indicadores utilizados no acompanhamento do contrato.

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, **exceto no primeiro ano do contrato, em que não haverá pagamento de variável.**

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA VARIÁVEL

Os indicadores que constituem o grupo para aferição da VARIÁVEL estão dispostos conforme quadro abaixo. O recurso pago trimestralmente, deverá ser **distribuído pela equipe técnica da unidade** conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.

Os recursos, correspondentes no máximo a 5 % do da parte fixa do contrato, visam o **pagamento da performance da equipe assistencial.**

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

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

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

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.

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA.

INDICADORES PARA O HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO

	INDICADORES	FÓRMULA	META	% a incidir
1	Índice de absenteísmo profissional.	$(\text{N}^\circ \text{ de dias de ausência} / \text{N}^\circ \text{ de dias programados}) \times 100$	< 3%	0,135
2	Taxa de turn-over.	$((\text{Entrada} + \text{Saída} / 2) / \text{Total de funcionários}) \times 100$	≤ 3,5%	0,135
3	Proporção de profissionais de saúde cadastrados (Acompanhamento do cadastramento e atualização no CNES)	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionários cadastrados no CNES} / \text{Total de funcionários}) \times 100$	> 95%	0,135
4	Índice de apresentação de AIH	$\text{N}^\circ \text{ AIH apresentada} / \text{N}^\circ \text{ internações}$	≥ 1,05	0,135
5	Taxa de rejeição de AIH	$\text{N}^\circ \text{ AIH rejeitada} / \text{N}^\circ \text{ AIH apresentada} \times 100$	≤ 6%	0,135
6	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós- Alta para Atenção Básica	$\text{N}^\circ \text{ guias pos alata emitadas} / \text{n}^\circ \text{ altas} \times 100$	100%	0,135
7	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	$(\text{N}^\circ \text{ de óbitos e near miss Investigados} / \text{Total de óbitos e near miss})$	100%	0,135
8	Média de Permanência na Obstetria	$\text{n}^\circ \text{ pacientes-dia/saídas em obstetria}$	≤ 3 dias	0,135
9	Média de Permanência na UTI Neonatal	$\text{n}^\circ \text{ pacientes-dia} / \text{saídas em UTI neonatal}$	≤ 8 dias	0,135
10	Média de Permanência na Ginecologia	$\text{n}^\circ \text{ pacientes-dia} / \text{saídas em ginecologia}$	≤ 3 dias	0,135
11	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	$(\text{Soma número total de pacientes atendidos dentro dos tempos máximos} / \text{Total de pacientes classificados conforme risco}) \times 100$	>90%	0,135
12	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto, parto de baixo risco e cesárea	$(\text{N}^\circ \text{ total de gestantes com acompanhamento em TP e parto de baixo risco} / \text{Número total de gestantes em TP e parto de baixo risco}) \times 100$	>80%	0,135
13	Taxa de Cesárea	$(\text{N}^\circ \text{ de cesáreas realizadas} / \text{Total de partos}) \times 100$	<33%	0,140
14	Percentual de RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru.	$(\text{N}^\circ \text{ de RN elegíveis internados na UCINCa superior a 5 dias} / \text{Total de RN elegíveis internados na UCINCa}) \times 100$	>80%	0,135
15	Incidência de Hemorragia Intraventricular.	$(\text{N}^\circ \text{ de RN nos quais a USTF evidenciou HIV} > \text{ou igual a 3} / \text{Total de RN com peso de nascimento} < 1500\text{g que realizaram USTF}) \times 100$	<8,1%	0,135
16	Incidência de Retinopatia da Prematuridade.	$(\text{N}^\circ \text{ de RN} < 1500\text{g com ROP} > 3 / \text{Total de RN admitidos} < 1500\text{g}) \times 100$	<2,5%	0,135
17	Incidência de Displasia Broncopulmonar.	$(\text{N}^\circ \text{ de RN} < 1500\text{g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas} / \text{Total de RN} < 1500\text{g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas}) \times 100$	<20%	0,135
18	Obtenção e manutenção do Título de Hospital Amigo da Criança	Título de Hospital Amigo da Criança	Título	0,135
19	Taxa de Mortalidade Neonatal	$(\text{N}^\circ \text{ de óbitos ocorridos na Unidade Neonatal} / \text{Total de admitidos na Unidade Neonatal}) \times 100$	<12,5%	0,135
20	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes atendidas em risco de parto prematuro que})$	>90%	0,135

	premature 24-36 semanas IG	utilizaram corticoterapia antenatal / Total de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição) * 100		
21	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-Eclâmpsia Grave	(Nº de gestantes que utilizaram Sulfato de Magnésio na Pré-Eclâmpsia Grave / Total de gestantes com Pré-Eclâmpsia Grave atendidas na instituição) * 100	100%	0,135
22	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	(Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto / Total de parturientes que passaram pelo pré parto) * 100	>80%	0,135
23	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	(Nº de AMIUs realizadas nas mulheres com aborto retido com indicação de AMIU (IG >12 semanas e dilatação < 15 mm)) / Total de abortos com indicação de AMIU) * 100	100%	0,135
24	Taxa de Asfixia Perinatal de RN com peso ao nascer acima de 2500g	(Nº de RN com Apgar <7 no 5º min e peso ao nascer ≥ 2500g / Total de Nascidos Vivos com Peso ao Nascer ≥ 2500g) * 100	<2%	0,135
25	Total de Saídas na Obstetrícia	Nº de saídas de pacientes do serviço de Obstetrícia	584	0,135
26	Total de Saída no Apoio Clínico a Obstetrícia	Nº de saídas de pacientes do serviço de Apoio Clínico a Obstetrícia	31	0,135
27	Total de Saídas na Ginecologia	Nº saídas de pacientes do serviço de Ginecologia	82	0,135
28	Total de Saídas na UTI Neonatal	Nº de saídas de pacientes da UTI Neonatal	27	0,135
29	Total de Saídas na UCI Neonatal Convencional	Nº de saídas de pacientes da UCI Neonatal Convencional	25	0,135
30	Total de Saídas na UCI Canguru	Nº de saídas de pacientes da UCI Canguru	16	0,135
31	Total de Saídas na Enfermaria Pediatria	Nº de saídas de pacientes da Enfermaria Pediatria	31	0,135
32	Histeroscopia	Nº exames de histeroscopias realizadas	86	0,135
33	Mamografia	Nº exames de mamografias realizadas	500	0,135
34	Cardiotocografia	Nº exames de cardiotocografias realizadas	320	0,135
35	Ultrassonografia Obstétrica	Nº exames de ultrassonografias obstétricas realizadas	160	0,135
36	Ultrassonografia Ginecológica	Nº exames de ultrassonografias ginecológicas realizadas	160	0,135
37	Procedimento Cirúrgico Ginecológico Ambulatorial	Nº de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais realizadas	160	0,135
			TOTAL	5%

5. 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.

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

6.1. Aspectos Gerais

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

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência e do hospital;
- Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada grupo de indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades da SUBHUE/SMS;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS-Rio de Janeiro.

6.2. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

6.2.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC)

– Requisitos Mínimos

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

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

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

Os campos numero do CPF (para pessoas > 16 anos) e numero da Declaração de Nascido Vivo (DNV) (para pessoas < 16 anos) são de preenchimento obrigatório no

cadastro dos pacientes, devendo ser os primeiros campos a aparecerem no layout da ficha. Como mecanismo de busca de usuário, devem constar as opções “busca por CPF/DN”.

O valor contratual para o prontuário eletrônico considera: a) conectividade, b) licença do produto; c) datacenter (servidor); d) suporte e treinamento; e) customizações; f) Business Intelligence (BI) para gestão do hospital, OSS e S/SUBHUE/SMS; g) solução móvel (atendimento clínico médico e enfermeiro e cadastramento dos pacientes em tablet ou smartphone); h) plataforma de autoatendimento (plataforma para os pacientes); i) totem de autoatendimento como gerenciador de filas.

O prontuário deve funcionar satisfatoriamente durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde. Para tanto deve prever contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.

O prontuário deve permitir sincronização de todos os dados clínicos e cadastrais no âmbito do município do Rio em no máximo 2 horas.

Os PEPs devem permitir gerar minimamente os seguintes relatórios para qualquer profissional da equipe:

- resultado dos indicadores por desempenho de cada Setor / Equipe do Hospital;
- número de atendimentos realizados por cada profissional;
- valor e insumos gastos com cada paciente em material de consumo;
- todos os indicadores previstos neste contrato.

Além disso, o prontuário deve possibilitar a impressão dos formulários padrão da SMS (encaminhamentos, atestados, receituários, requisição de exames, etc);

Acesso remoto aos Gestores da SMS devidamente indicados em CTA.

Dicionários de dados:

O Prontuário Eletrônico deverá encaminhar informações referentes à prática assistencial com base nos dicionários de dados previamente elaborados pela SMS.

C.2.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

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

A unidade deve estar devidamente cadastradas e com o seu cadastro atualizado mensalmente no SCNES com a lista de serviços ofertados, capacidade instalada e profissionais de saúde;

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

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

Vinculação: 02-autônomo,

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

Subtipo: 00-sem subtipo,

No caso de cadastramento de profissional que exerça 2 (dois) cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, deve ficar comprovada a compatibilidade de horários, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.

Será utilizada a base de dados do Conselho Federal de Medicina, disponível no endereço eletrônico: www.cfm.org.br, para a avaliação da compatibilidade entre o nome do profissional médico informado e o número de seu registro no Conselho.

A unidade deve ter um **número único** de cadastro e **fica vedado o mesmo estabelecimento apresentar mais de um cadastro CNES para a mesma unidade de mesmo nível de complexidade.**

O e-mail e CPF são campos obrigatórios nos cadastros de profissionais.

C.2.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

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

Este sistema possui três componentes:

- Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela SMS/RJ;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à CGCCA/SUBGER/SMS, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;

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

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

C.2.4. SIH – Sistema de Informação Hospitalar

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

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

6.2.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal

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

produz informações que comprovam as condições necessárias ao repasse dos estímulos financeiros provenientes do MS:

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

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

A numeração do SISPRENATAL deverá ser única para cada gestação de cada mulher e a série numérica deverá ser distribuída através da S/SUBPAV/SAP/GPM. Fica vedada a geração de numeração que não a autorizada pela S/SUBPAV/SAP/CLCPE/GPM para evitar duplicidade de numeração.

Todo profissional de saúde deve poder gerar uma lista nominal de todas as gestantes em acompanhamento pela sua equipe de saúde da família a qualquer momento.

6.2.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

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

6.2.7. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

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

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

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

6.2.8. Outros Sistemas de Informação em Saúde

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

ANEXO TÉCNICO E DO PROJETO BÁSICO

**DESTINAÇÃO DOS RECURSOS
ORÇAMENTÁRIOS**

Hospital da Mulher Mariska Ribeiro

1. DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1.1. Condições Gerais

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

Alimentar, mensalmente, o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (<http://osinfo.com.br>), ou qualquer outro que por decisão exclusiva do gestor municipal vier a complementá-lo ou substituí-lo, de forma a viabilizar a análise da prestação de contas dos contratos de gestão, tanto na parte assistencial como financeira. Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais,

Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.

Detalhamento de todas as despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.

Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela instituição com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão.

Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de gestão.

Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela instituição para execução do objeto contratado, tais como: nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.

Anexação de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira, como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, balanço e balancete, dentre outros. Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema.

Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão, assim como dados de produção, referentes ao período que será avaliado. Além disso, a proponente vencedora será responsável por:

Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas.

Possuir uma conta corrente única em instituição financeira oficial para as movimentações bancárias, conforme previsto no Decreto 33.010 de 03 de novembro de 2010. Os dados da conta bancária devem ser apresentados formalmente, através de ofício, ao setor responsável pela análise financeira na Secretaria Municipal de Saúde, para fins de cadastramento no Painel de Gestão.

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

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

1.2. Plano de aplicação de recursos financeiros

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

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

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

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

1.3. Execução orçamentária e prestação de contas

1.3.1. Para a execução orçamentária do presente Contrato de Gestão será seguido o seguinte procedimento:

O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Secretaria Municipal de Saúde será efetivado por consulta ao Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) e o controle dos órgãos competentes.

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

A primeira prestação de contas será feita no 2º mês do contrato de gestão de forma que a mesma seja processada na SMS e a 2ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 3º mês, para execução no período seguinte.

A segunda prestação de contas será feita no 5º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 3ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 6º mês, para execução no período seguinte.

A terceira prestação de contas será feita no 8º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 4ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 9º mês, para execução no período seguinte.

A quarta prestação de contas será feita no 11º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 5ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 12º mês, para execução no período seguinte.

A quinta prestação de contas será feita no 14º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 15º mês, para execução no período seguinte.

A sexta prestação de contas será feita no 17º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 7ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 18º mês, para execução no período seguinte.

A sétima prestação de contas será feita no 20º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 8ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 21º mês, para execução no período seguinte.

1.3.2. A prestação de contas se dará:

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

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

No ato da entrega da prestação de contas também deverá ser apresentado documento em papel timbrado da Organização Social contendo a relação das Atas de Registro de Preços aderidas pela instituição no mês de referência da prestação de contas, contemplando informações detalhadas, tais como: nº da ata, nº do pregão, vigência, objeto, órgão gerenciador, município e estado do órgão gerenciador.

Somente será considerada entregue a prestação de contas mensal, após a entrega da “Declaração de Veracidade das Informações contidas no Painel de Gestão”, devidamente assinada pelo representante legal da entidade, ao órgão responsável pela análise financeira desta Secretaria Municipal de Saúde, conforme modelo abaixo:

DECLARAÇÃO (em papel timbrado da OS)

Em:/....../201x

Ref.: Informações lançadas no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais.

NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

CONTRATO DE GESTÃO Nº:

UNIDADES ABRANGIDAS:

MÊS DE REFERÊNCIA:

Declaramos, para todos os fins, que as informações lançadas no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais, instituído por meio do Decreto nº 37.079, de 30 de abril de 2013, são verídicas e refletem de forma plena todas as movimentações financeiras ocorridas e dados assistenciais gerados no mês de referência.

Os arquivos, que compõem a prestação de contas financeira, enviados no período, via FTP, ao aludido Painel de Gestão são os abaixo relacionados:

DESP – Arquivo de Despesas;

RTER – Registro de Terceiros;

RBEM – Registro de Bens;

RSAL – Registro de Saldos;

RREC – Registro de Receitas;

RERH – Registro de RH.

Afirmamos, ainda, que foram enviadas todas as imagens digitalizadas referentes:

- às documentações de comprovação de despesas (Notas Fiscais, Recursos Humanos, etc.);
- aos extratos bancários (conta corrente e de aplicações financeiras) e
- aos contratos de serviços terceirizados, assim como os seus projetos básicos, anexos e termos aditivos.

A digitação em formulário online dos dados assistenciais referentes aos Indicadores e Metas das Variáveis 1, 2 e 3 (Para as unidades dos respectivos Contratos de Gestão de: Estratégia Saúde da Família, UPA, CER, Hospital, Maternidade, Programa Cegonha Carioca, e PADI) e as Metas Físicas da ESF, com as devidas justificativas e comentários anexos no aludido Painel de Gestão.

Afirmamos, ainda, que foram enviadas todas as imagens digitalizadas referentes aos relatórios supracitados.

Ressaltamos que temos plena ciência da sujeição da presente declaração à legislação aplicável e suas penalidades.

Representante Legal

Nome:

CPF:

Cargo na OS:

Contador responsável

Nome:

CRC:

Responsável Técnico

Nome:

CPF:

1.4. Descrição dos recursos orçamentários no cronograma de desembolso

Os recursos orçamentários estão divididos em 02 (duas) partes, sendo uma parte fixa e uma parte variável.

1.4.1. Recursos orçamentários pela Gestão Direta das unidades (parte fixa)

Os recursos orçamentários para gestão direta dos serviços consistem em um montante fixo, com repasse trimestral antecipado, destinado ao custeio de recursos humanos e prestação de serviços de manutenção e funcionamento do hospital.

As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

1.4.2. Recursos orçamentários em função de resultados apresentados (parte variável)

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

A CONTRATADA para fazer jus aos recursos orçamentários trimestrais da parte variável deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos Contrato de Gestão e Anexos.

1.4.3. Recursos orçamentários para adaptações das instalações das unidades

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

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

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

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

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

1.6. Dotação orçamentária

A execução do presente Contrato de Gestão onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste contrato de gestão, PT 1889.10.302.0306.2151, ND 335039 - no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso. Este valor inclui as partes variáveis (1), (2) e (3).

Os limites máximos mensais em cada categoria de despesa são apontados no próprio Cronograma de Desembolso.

1.7. Ressarcimento de Despesa

Todas as despesas que não forem eventualmente reconhecidas pela CTA como pertinentes ao contrato, deverão ser ressarcidas à conta específica do mesmo com demonstração por meio de extrato bancário no prazo determinado.

1.8. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis

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

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

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

Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do Contrato de Gestão e de seus respectivos termos aditivos. No momento do “atesto”, o valor unitário de cada item/insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada. Todos os recibos e notas fiscais devem ter o atesto do diretor da unidade.

1.9. Aquisição de materiais permanentes

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SMS/RJ, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada, deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio e fornecido como um dos relatórios a CTA e qualquer outro órgão da Prefeitura do Rio de Janeiro, dentro dos parâmetros exigidos pelo SISBENS.

1.10. Modelos

Outros formulários e a revisão destes poderão ser definidos pela SMS-RJ ao longo do contrato de gestão.

Demonstrativo detalhado das receitas e despesas do período:

Relatórios no Pannel: Receitas e Despesa Agrupada (exemplo):

Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais

Usuário: JOZINETE SANTOS
Perfil: FGV Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Relatório de Receitas

OS: OS CEP28
Contrato: 003/2012
Período: Nov/2015 a Nov/2015

22-01-2016 19:34

Contrato: 003/2012	
Banco: 1 Agência: 1569-5 Conta: 23311-0	Novembro/2015
Contrato de Gestão Parte Fixa	0,00
Repasso Contrato de Gestão - Parte Variável 1	0,00
Repasso Contrato de Gestão - Parte Variável 2	0,00
Repasso Contrato de Gestão - Parte Variável 3	0,00
Termo Aditivo Adicional (Custelo)	0,00
Termo Aditivo Adicional (Investimento)	0,00
Resultado de Aplicação Financeira	79.379,53
Estorno de Despesas	1.887,64
Obtenção de Recursos Externos	0,00
Retorno de Empréstimo realizado a outro contrato	0,00
Empréstimo tomado de outro contrato	0,00
Transferências entre contas de provisionamento e execução	0,00
Transferência de provisionamento de colaboradores oriundos de outro contrato e/ou unidade	0,00
Total da Conta	81.267,17
Total do Contrato: 003/2012	81.267,17
Total Geral	81.267,17

Copyright 2011 - Direitos Reservados

Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais

Usuário: JOZINETE SANTOS
Perfil: FGV Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FGV PROJETOS

Cadastro Relatório Administrador Documentos Painel Cultura

Gerar PDF

Despesas Agrupadas

Secretaria 22: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
OS: 265 - OS CEP28
Contrato: 003/2012
Unidade(s): TODAS
Tipo: DESPESA
Período: Nov/2015 a Nov/2015
Por Caixa

22-01-2016 19:32

Código	Descrição	Novembro	Valor
01.	PESSOAL	4.250.257,63	4.250.257,63
01.01.	SALARIO	2.730.745,36	2.730.745,36
01.01.01.	FOLHA NORMAL	1.584.435,29	1.584.435,29
01.01.02.	13º SALÁRIO	994.724,39	994.724,39
01.01.03.	FÉRIAS	121.833,40	121.833,40
01.01.04.	RESCISÃO CONTRATUAL	29.752,28	29.752,28
01.02.	BENEFÍCIOS	319.866,76	319.866,76
01.02.01.	VALE TRANSPORTE	28.317,30	28.317,30
01.02.02.	CESTA BÁSICA	0,00	0,00
01.02.03.	CONVÊNIOS	156.191,21	156.191,21
01.02.04.	VALE ALIMENTAÇÃO	94.520,00	94.520,00
01.02.05.	VALE REFEIÇÃO	0,00	0,00
01.02.06.	VALE COMBUSTÍVEL	40.838,25	40.838,25
01.03.	ENCARGOS e CONTRIBUIÇÕES	1.195.991,76	1.195.991,76
01.03.01.	FGTS	177.695,09	177.695,09

Copyright 2011 - Direitos Reservados

CONTRATO_DE_GES...pdf manual-fiotec-execu...pdf OS_9615_RBEM_2015...c... RGCAFatualizadoDec...p... relatorio_salidos-22...pdf Mostrar todos os downloads...

PT 19:33 22/01/2016

Vinculação dos gastos ao objeto - diário de entradas e saídas de recursos:


Painel de Gestão
 das Parcerias com Organizações Sociais

Usuário: JOZINETE SANTOS
 Perfil: FGV Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Cadastro Relatório Administrador Documentos Painei Cultura

Campos obrigatórios(*)


Detalhamento das Despesas
 OS: 265 - OS CEP28 22-01-2016 19:36
 Contrato: 003/2012 Período: 01/Nov/2015 a 30/Nov/2015
 Tipo: DESPESA
 Por Caixa
 Exibir os lançamentos: [X]Com Imagem [X]Sem Imagem

ID	Unidade	Tipo	CNPJ	Documento	Data Vencimento	Data Pagamento	Data Apuração	Despesa	Rubrica	Banco
14265974	614	Nota Fiscal	20.782.042/0001-39	137	02-11-2015	03-11-2015	01-10-2015	02.14.01	Material Médico Hospitalar/Medicamentos/Insumos Gerais	1
14265975	614	Outros Tipos de Pagamento	07.253.957/0001-99	66	03-11-2015	03-11-2015	01-11-2015	05.07.01	Despesas Gerais Administrativas	1
14265976	614	Nota Fiscal	20.782.042/0001-39	138	03-11-2015	03-11-2015	01-10-2015	02.14.01	Material Médico Hospitalar/Medicamentos/Insumos Gerais	1
14265977	614	Nota Fiscal	22.503.566/0001-79	69	03-11-2015	03-11-2015	01-10-2015	02.14.01	Material Médico Hospitalar/Medicamentos/Insumos Gerais	1
14265978	614	Boleto Bancário	33.747.288/0001-11	3896622	03-11-2015	03-11-2015	01-10-2015	01.02.01	RH - Maternidade	1
14265979	614	Nota Fiscal	18.145.733/0001-80	1368	03-11-2015	03-11-2015	01-10-2015	02.14.01	Material Médico Hospitalar/Medicamentos/Insumos Gerais	1
14265980	614	Outros Tipos de Pagamento	00.000.000/4494-66		03-11-2015	03-11-2015	01-11-2015	08.01.01	Despesas Gerais Administrativas	1
14265981	614	Nota Fiscal	21.148.389/0001-97	519	31-10-2015	03-11-2015	01-10-2015	02.07.03	Material Médico Hospitalar/Medicamentos/Insumos Gerais	1
14265982	614	Outros Tipos de Pagamento	06.183.851/0001-01	122885	03-11-2015	03-11-2015	01-11-2015	02.14.01	Material Médico Hospitalar/Medicamentos/Insumos Gerais	1

Copyright 2011 - Direitos Reservados

CONTRATO_DE_GES....pdf manual-fiotec-execu....pdf OS_9615_RBEM_2015....c... RGCAFatualizadoDec...p... relatorio_salidos-22_...pdf

Mostrar todos os downloads...

PT 19:36 22/01/2016

Relatório Patrimonial:

Panel de Gestão das Orgs x Entrada (3.671) - jozi.sant... x CONTRATO_DE_GESTAO... x Converter PDF em JPG - C... x

www.osinfo.com.br/principal.php

Apps ★ Bookmarks Dicionário Online d... Conjugação - Conju... SICOP - Sistema Úni... Iplanrio - NovoSCO... Nova guia Poder Judiciário do ... S/SUBG/CIL/GAM - ... SFPW

RIO PREFEITURA **Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais**

Usuário: JOZINETE SANTOS Perfil: FGV Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FGV PROJETOS

Cadastro Relatório Administrador Documentos Painei Cultura

Buscar Gerar PDF

Aquisição de Bens

Secretaria: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE OS: 265 - OS CEP28 Contrato: 003/2012 Inventário: DE 11/2015 À 11/2015 22-01-2016 19:37

OS	Contrato	Referência	Nº Controle da OS	Tipo	Descrição	CNPJ	Qtd.	NF	Data de aquisição	Vida útil estimada (anos)	Valor do Bem (R\$)	Unidade	Vinculação ao objeto
OS CEP28	003/2012	11/2015	1497	Equipamentos Médicos/Hospitalares	BANHO MARIA	14.666.725/0001-28	1	1003		00	1.095,00	MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO - ZONA OESTE	HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO
OS CEP28	003/2012	11/2015	1496	Equipamentos Médicos/Hospitalares	BANHO MARIA	14.666.725/0001-28	1	1003		00	1.095,00	MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO - ZONA OESTE	HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO
OS CEP28	003/2012	11/2015	1495	Equipamentos em Geral	SECADORA DE TRAVESSIA	22.503.566/0001-79	1	66		00	37.000,00	MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO - ZONA OESTE	HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO
Quantidade Total							3				Valor Total	39.190,00	

Copyright 2011 - Direitos Reservados

CONTRATO_DE_GES...pdf manual-fiotec-execu...pdf OS_9615_RBEM_2015...c... RGCAFatualizadoDec...p... relatorio_salvos-22...pdf Mostrar todos os downloads...

PT 19:37 22/01/2016

Demonstrativo de Pessoal contrato pela instituição:

Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais

Usuário: JOZINETE SANTOS
Perfil: FGV Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atenção: Este relatório apresenta informações a partir de Fevereiro de 2013, períodos anteriores podem ser consultados no Relatório de RH.

DEMONSTRATIVO DE PESSOAL CONTRATADO PELA OS - MENSAL.

Secretaria: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
OS: 265 - OS CEP28
Contrato: 003/2012
DE 11/2015 À 11/2015

Referência	Unidade	Nome	CPF	CNES	Cargo	Conselho Regional
11/2015	614 - MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO- ZONA OESTE	ADALGISA FREIRE VIEIRA	421.053.824-87	7041624	Médico anesthesiologista	5284731-3 -5284731-3
11/2015	614 - MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO- ZONA OESTE	ADAUARI MEIRELES DE ABREU	776.643.377-04	7041624	Auxiliar de escritório em geral	---
11/2015	614 - MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO- ZONA OESTE	ADRIANA DE ANDRADE	068.353.707-50	7041624	Técnico de enfermagem	---
11/2015	614 - MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO- ZONA OESTE	ADRIANA DE SOUZA LUCAS	014.109.927-56	7041624	Gerente de nutrição em unidades de saúde	---
11/2015	614 - MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO- ZONA OESTE	ADRIANA DIAS DA SILVA AMORIM	021.663.397-43	7041624	Técnico de enfermagem	---
11/2015	614 - MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO- ZONA OESTE	ADRIANO DOS SANTOS EVARISTO	052.847.457-01	7041624	Assistente administrativo	---
11/2015	614 - MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO- ZONA OESTE	AFONSO EMANUEL LAGES DA SILVA	466.506.797-04	7041624	Médico obstetra	5229378-0 -5229378-0

Copyright 2011 - Direitos Reservados

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

	Cadastro																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

RELATÓRIO DE SALDO DE ESTOQUE
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: xxxxx CPF: _ xxxxxxxx

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

Demonstrativo de serviços continuados contratados:

Painel de Gestão das Orgs: x Entrada (3.671) - jozisant: x CONTRATO_DE_GESTAO... x Converter PDF em JPG - C x

www.osinfo.com.br/principal.php

Apps ★ Bookmarks Dicionário Online d... Conjugação - Conju... SICOP - Sistema Uni... Iplanrio - NovoSICO... Nova guia Poder Judiciário do ... S/SUBG/CILUGAM + ... SPPW

RIO PREFEITURA **Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais**

Usuário: JOZINETE SANTOS
Perfil: FGV Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FGV PROJETOS

Cadastro Relatário Administrador Documentos Painei Cultura

Buscar Gerar

Gerar PDF

Serviço Terceirizado

Secretaria: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
OS: 265 - OS CEP28
Contrato: 003/2012
DE 11/9/2015 À 11/9/2015

22-01-2016 19:41

Contrato	OS	Período de Ref.	Data de apresentação do Projeto Básico à CAP	Razão Social do Contratado	CNPJ	Tipo de serviços prestados	Valor Mensal (em R\$)	Período de vigência do contrato (mm/aaaa a mm/aaaa)	Unidade	Imagem
003/2012	OS CEP28	11/2015	01-01-0001	J P DUARTE JUNIOR COMERCIO DE FLORES E ARRANJOS ME	10.731.411/0001-00	Serviço de conservação e limpeza de área verde.	1.330,00	3/2015 a 2/2016	MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO-ZONA OESTE	Imagem Contrato
003/2012	OS CEP28	11/2015	01-01-0001	ECOLAB QUIMICA LTDA	00.536.772/0013-86	Serviço de manejo integrado de praga-MIP.	289,86	2/2015 a 2/2016	MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO-ZONA OESTE	Imagem Contrato
003/2012	OS CEP28	11/2015	01-01-0001	LABORATÓRIO ALVARO DIAGNOSTICOS DA AMÉRICA	61.486.650/0284-36	Serviços de análises laboratoriais.	1.262,76	8/2012 a 8/2015	MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO-ZONA OESTE	Imagem Contrato
003/2012	OS CEP28	11/2015	01-01-0001	KARYON CONSULTORIA EM INFORMATICA LTDA	02.861.183/0001-65	Sistema de interfaceamento laboratorial Facelab	471,99	2/2015 a 2/2016	MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO-ZONA OESTE	Imagem Contrato

Copyright 2011 - Direitos Reservados

CONTRATO_DE_GES...pdf manual-fiotec-execu...pdf OS_9615_RBEM_2015...c... RGCAFatualizadoDec...p... relatorio_saldos-22...pdf

Mostrar todos os downloads...

PT 19:41 22/01/2016

Balancete financeiro:

Painel de Gestão das Orgs: x | Entrada (3.671) - jozi.santi... x | CONTRATO_DE_GESTAO... x | Converter PDF em JPG - C... x | jozi | x

www.osinfo.com.br/principal.php

Apps | Bookmarks | Dicionário Online d... | Corriga-me - Conju... | SCDP - Sistema Uni... | Iplannio :: NovoSCO... | Nova guia | Poder Judiciário do ... | S/SUBG/CLU/GAM - ... | SPPW

RIO Prefeitura

Painel de Gestão
 das Parcerias com Organizações Sociais

Usuário: JOZINETE SANTOS
 Perfil: FGV | Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FGV PROJETOS

Cadastro | Relatório | Administrador | Documentos | Painel | Cultura

Balancetes

Secretaria (*): SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | OS (*): 265 - OS CEP28 | Buscar

Nome	Tamanho	
Balancete dez12.pdf	77479 Bytes	Visualizar balancete
Balancete jan13.pdf	73236 Bytes	Visualizar balancete
BalancoCep282011.pdf	3035390 Bytes	Visualizar balancete
BalancoCep282012.pdf	2062362 Bytes	Visualizar balancete
CEP28 BALANCETE ABR2012.pdf	75368 Bytes	Visualizar balancete
CEP28 BALANCETE AGO2012.pdf	77228 Bytes	Visualizar balancete
CEP28 BALANCETE FEV2012.pdf	68558 Bytes	Visualizar balancete
CEP28 BALANCETE JUL2012.pdf	76737 Bytes	Visualizar balancete
CEP28 BALANCETE JUN2012.pdf	76172 Bytes	Visualizar balancete
CEP28 BALANCETE MAI2012.pdf	76152 Bytes	Visualizar balancete
CEP28 BALANCETE MAR2012.pdf	73969 Bytes	Visualizar balancete
CEP28 BALANCETE NOV12.pdf	87555 Bytes	Visualizar balancete
CEP28 BALANCETE NOVEMBRO_2013.pdf	39886 Bytes	Visualizar balancete
CEP28 BALANCETE OUT2012.pdf	77163 Bytes	Visualizar balancete
CEP28 BALANCETE SET2012.pdf	77196 Bytes	Visualizar balancete
CEP28 BALANCETE JAN2012.pdf	68031 Bytes	Visualizar balancete
OS_265_BLCO_01020101_0032012_2009.pdf	1638766 Bytes	Visualizar balancete
OS_265_BLCO_01020101_0032012_2010.pdf	285952 Bytes	Visualizar balancete
OS_265_BLCO_01020101_0032012_2011.pdf	1176581 Bytes	Visualizar balancete
OS_265_BLCO_01020101_0032012_2012.pdf	2112738 Bytes	Visualizar balancete
OS_265_BLCO_01020101_0032012_2013.pdf	822264 Bytes	Visualizar balancete
OS_265_BLCO_01020101_0032012_2014.pdf	8643954 Bytes	Visualizar balancete

Copyright 2011 - Direitos Reservados

CONTRATO_DE_GES...pdf | manual-fiotec-evecu...pdf | OS_9615_RREM_2015...c... | RGCAFatualizadoDec...p... | relatorio_saldos-22...pdf | Mostrar todos os downloads... x

PT | 19:43 | 22/01/2016

ANEXO TÉCNICO F DO PROJETO BÁSICO

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
FINANCEIRO E METAS FÍSICAS**

Hospital da Mulher Mariska Ribeiro

CRONOGRAMA COM CEBAS

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
A - Apoio à Gestão		232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99
A1) Apoio à Gestão da RUE - Complexo CGE 5.1		51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00
A2) Apoio à Gestão do Hospital		181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99
B - Equipe da Direção da Unidade		132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86
B2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C - Equipe de Coordenação da UTIN, UCINco e UCINca		28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49
C1) RH - Equipe da Coordenação UTIN, UCINco e UCINca	1 Equipe de Coordenação	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49
C2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINco)		439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69
D1) RH - Equipe da UCINco	11 leitos	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10
D2) Contrato e Consumo		155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59
E - Equipe da UTI NEONATAL (UTIN)		551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47
E1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	10 leitos	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42
E2) Contrato e Consumo		194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06
F - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca)		69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19
F1) RH - Equipe UCINca	4 leitos	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51
F2) Contrato e Consumo		12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68
G - Centro Obstétrico		1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15
G1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88
G2) Contrato e Consumo		669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27
H - Acolhimento com Classificação de Risco		175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44
H1) RH - Equipe Acolhimento com Classificação de Risco	1 Equipe	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22
H2) Contrato e Consumo		31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22
I - Equipe da Internação Obstétrica		492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80
I1) RH da Equipe Internação Obstétrica	1 Equipe = 73 leitos	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40
I2) Contrato e Consumo		90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39
J - Equipe de Coordenação dos Leitos (NIR)		71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75
J1) RH da Equipe de Leitos de Internação	1 Equipe de Coordenação	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42
J2) Contrato e Consumo		13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33
K - Equipe do Hospital Dia		49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98
K1) RH da Equipe do Hospital Dia	1 Equipe = 9 leitos	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27
K2) Contrato e Consumo		9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71
L - Equipe da Emergência Obstétrica		301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90
L1) RH da Equipe da Emergência Obstétrica	Unidade - 3 box / 3 leitos observação	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99
L2) Contrato e Consumo		55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91
M - Equipe da Farmácia		101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98
M1) RH da Equipe de Farmácia	1 Equipe	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65
M2) Contrato e Consumo		35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34
N - Equipe do Ambulatório		202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38
N1) RH da Equipe do Ambulatório	Equipe para 89 consultórios	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41
N2) Contrato e Consumo		37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97
O - Equipe da Ginecologia Cirúrgica		144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24
O1) RH da Equipe da Ginecologia Cirúrgica	9 leitos	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74
O2) Contrato e Consumo		50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50
P - Equipe Pediatria		60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44
P1) RH da Equipe da pediatria	8 leitos	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59
P2) Contrato e Consumo		10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85
Q - Exames via ambulatorial		460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00
Q1) Exames contratados disponibilizados via ambulatorial.	1200 exames/mês	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00
R - Adaptações			150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R 1) Investimento, adaptação e material permanente		1	150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S- Subtotal parte Fixa (S)=(A+...+R)			5.557.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77
Parte Variável (incentivo aos Profissionais da Unidade 5%)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S- Total - Hospital HMMR			5.557.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77

PROCESSO nº 09/004.224/2016

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
A - Apoio à Gestão		232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	2.794.175,88
A1) Apoio à Gestão da RUE - Complexo CGE 5.1		51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	620.927,97
A2) Apoio à Gestão do Hospital		181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	2.173.247,91
B - Equipe da Direção da Unidade		132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	1.592.194,36
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	1.592.194,36
B2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C - Equipe de Coordenação da UTIN, UCINco e UCINca		28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	347.945,93
C1) RH - Equipe da Coordenação UTIN, UCINco e UCINca	1 Equipe de Coordenação	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	347.945,93
C2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINco)		439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	5.268.248,30
D1) RH - Equipe da UCINco	11 leitos	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	3.404.989,21
D2) Contrato e Consumo		155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	1.863.259,09
E - Equipe da UTI NEONATAL (UTIN)		551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	6.614.957,70
E1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	10 leitos	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	4.281.593,02
E2) Contrato e Consumo		194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	2.333.364,68
F - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca)		69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	833.942,32
F1) RH - Equipe UCINca	4 leitos	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	682.110,12
F2) Contrato e Consumo		12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	151.832,21
G - Centro Obstétrico		1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	22.712.341,80
G1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	14.679.682,51
G2) Contrato e Consumo		669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	8.032.659,29
H - Acolhimento com Classificação de Risco		175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	2.109.701,28
H1) RH - Equipe Acolhimento com Classificação de Risco	1 Equipe	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	1.728.530,59
H2) Contrato e Consumo		31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	381.170,70
I - Equipe da Internação Obstétrica		492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	5.906.433,55
I1) RH da Equipe Internação Obstétrica	1 Equipe = 73 leitos	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	4.825.048,94
I2) Contrato e Consumo		90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	1.081.384,71
J - Equipe de Coordenação dos Leitos (NIR)		71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	861.729,06
J1) RH da Equipe de Leitos de Internação	1 Equipe de Coordenação	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	704.693,09
J2) Contrato e Consumo		13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	157.035,97
K - Equipe do Hospital Dia		49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	593.999,73
K1) RH da Equipe do Hospital Dia	1 Equipe = 9 leitos	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	485.091,24
K2) Contrato e Consumo		9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	108.908,49
L - Equipe da Emergência Obstétrica		301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	3.622.466,79
L1) RH da Equipe da Emergência Obstétrica	Unidade - 3 box / 3 leitos observação	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	2.956.223,86
L2) Contrato e Consumo		55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	666.262,93
M - Equipe da Farmácia		101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	1.212.923,81
M1) RH da Equipe de Farmácia	1 Equipe	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	788.299,75
M2) Contrato e Consumo		35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	424.624,07
N - Equipe do Ambulatório		202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	2.433.364,56
N1) RH da Equipe do Ambulatório	Equipe para 08 consultórios	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	1.986.388,95
N2) Contrato e Consumo		37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	446.975,60
O - Equipe da Ginecologia Cirúrgica		144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	1.734.962,91
O1) RH da Equipe da Ginecologia Cirúrgica	9 leitos	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	1.123.496,94
O2) Contrato e Consumo		50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	611.465,97
P - Equipe Pediatria		60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	722.285,29
P1) RH da Equipe da pediatria	8 leitos	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	590.743,03
P2) Contrato e Consumo		10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	131.542,26
Q - Exames via ambulatorial		460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	5.525.280,00
Q1) Exames contratados disponibilizados via ambulatorial.	1200 exames/mês	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	5.525.280,00
R - Adaptações			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00
R 1) Investimento, adaptação e material permanente			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00
S- Subtotal parte Fixa (S)=(A+...+R)			5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	65.036.973,27
Parte Variável (incentivo aos Profissionais da Unidade 5%)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S- Total - Hospital HMMR			5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	65.036.973,27

PROCESSO nº 09/004.224/2016

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
A - Apoio à Gestão		232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99
A1) Apoio à Gestão da RUE - Complexo CGE 5.1		51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00
A2) Apoio à Gestão do Hospital		181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99
B - Equipe da Direção da Unidade		132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86
B2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C - Equipe de Coordenação da UTIN, UCINco e UCINca		28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49
C1) RH - Equipe da Coordenação UTIN, UCINco e UCINca	1 Equipe de Coordenação	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49
C2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINco)		439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69
D1) RH - Equipe da UCINco	31 leitos	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10
D2) Contrato e Consumo		155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59
E - Equipe da UTI NEONATAL (UTIN)		551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47
E1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	30 leitos	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42
E2) Contrato e Consumo		194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06
F - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca)		69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19
F1) RH - Equipe UCINca	4 leitos	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51
F2) Contrato e Consumo		12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68
G - Centro Obstétrico		1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15
H1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88
H2) Contrato e Consumo		669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27
H - Acolhimento com Classificação de Risco		175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44
H1) RH - Equipe Acolhimento com Classificação de Risco	1 Equipe	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22
H2) Contrato e Consumo		31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22
I - Equipe da Internação Obstétrica		492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80
I1) RH da Equipe Internação Obstétrica	1 Equipe - 73 leitos	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40
I2) Contrato e Consumo		90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39
J - Equipe de Coordenação dos Leitos (NIR)		71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75
J1) RH da Equipe de Leitos de Internação	1 Equipe de Coordenação	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42
J2) Contrato e Consumo		13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33
K - Equipe do Hospital Dia		49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98
K1) RH da Equipe do Hospital Dia	1 Equipe - 9 leitos	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27
K2) Contrato e Consumo		9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71
L - Equipe da Emergência Obstétrica		301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90
L1) RH da Equipe da Emergência Obstétrica	Unidade - 3 box / 3 leitos observação	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99
L2) Contrato e Consumo		55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91
M - Equipe da Farmácia		101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98
M1) RH da Equipe de Farmácia	1 Equipe	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65
M2) Contrato e Consumo		35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34
N - Equipe do Ambulatório		202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38
N1) RH da Equipe do Ambulatório	Equipe para 09 consultórios	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41
N2) Contrato e Consumo		37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97
O - Equipe da Ginecologia Cirúrgica		144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24
O1) RH da Equipe da Ginecologia Cirúrgica	9 leitos	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74
O2) Contrato e Consumo		50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50
P - Equipe Pediatria		60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44
P1) RH da Equipe da pediatria	8 leitos	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59
P2) Contrato e Consumo		10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85
Q - Exames via ambulatorial		460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00
Q1) Exames contratados disponibilizados via ambulatorial.	3200 exames/mês	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00
R - Adaptações			100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R 1) Investimento, adaptação e material permanente			100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S- Subtotal parte Fixa (S)=(A+...+R)			5.507.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77
Parte Variável (Incentivo aos Profissionais da Unidade 5%)			270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39
S- Total - Hospital HMMR			5.777.610,16	5.677.610,16	5.677.610,16	5.677.610,16	5.677.610,16	5.677.610,16

PROCESSO nº 09/004.224/2016

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	TOTAL 24 MESES
A - Apoio à Gestão		232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	232.847,99	5.588.351,77
A1) Apoio à Gestão da RUE - Complexo CGE 5.1		51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	51.744,00	1.241.855,95
A2) Apoio à Gestão do Hospital		181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	181.103,99	4.346.495,82
B - Equipe da Direção da Unidade		132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	3.184.388,72
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	132.682,86	3.184.388,72
B2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C - Equipe de Coordenação da UTIN, UCINco e UCINca		28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	695.891,86
C1) RH - Equipe da Coordenação UTIN, UCINco e UCINca	1 Equipe de Coordenação	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	28.995,49	695.891,86
C2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINco)		439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	439.020,69	10.536.496,60
D1) RH - Equipe da UCINco	11 leitos	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	283.749,10	6.809.978,43
D2) Contrato e Consumo		155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	155.271,59	3.726.518,18
E - Equipe da UTI NEONATAL (UTIN)		551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	551.246,47	13.229.915,39
E1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	10 leitos	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	356.799,42	8.563.186,03
E2) Contrato e Consumo		194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	194.447,06	4.666.729,36
F - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca)		69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	69.495,19	1.667.884,65
F1) RH - Equipe UCINca	4 leitos	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	56.842,51	1.364.220,23
F2) Contrato e Consumo		12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	12.652,68	303.664,42
G - Centro Obstétrico		1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	1.892.695,15	45.424.683,60
G1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	1.223.306,88	29.359.365,01
G2) Contrato e Consumo		669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	669.388,27	16.065.318,58
H - Acolhimento com Classificação de Risco		175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	175.808,44	4.219.402,57
H1) RH - Equipe Acolhimento com Classificação de Risco	1 Equipe	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	144.044,22	3.457.061,17
H2) Contrato e Consumo		31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	31.764,22	762.341,40
I - Equipe da Internação Obstétrica		492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	492.202,80	11.812.867,10
I1) RH da Equipe Internação Obstétrica	1 Equipe = 73 leitos	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	402.087,40	9.650.097,68
I2) Contrato e Consumo		90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	90.115,39	2.162.769,42
J - Equipe de Coordenação dos Leitos (NIR)		71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	71.810,75	1.723.458,12
J1) RH da Equipe de Leitos de Internação	1 Equipe de Coordenação	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	58.724,42	1.409.386,18
J2) Contrato e Consumo		13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	13.086,33	314.071,94
K - Equipe do Hospital Dia		49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	49.499,98	1.187.999,46
K1) RH da Equipe do Hospital Dia	1 Equipe = 9 leitos	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	40.424,27	970.182,48
K2) Contrato e Consumo		9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	9.075,71	217.816,98
L - Equipe da Emergência Obstétrica		301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	301.873,90	7.244.973,58
L1) RH da Equipe da Emergência Obstétrica	Unidade - 3 box / 3 leitos observação	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	246.351,99	5.912.447,73
L2) Contrato e Consumo		55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	55.521,91	1.332.525,85
M - Equipe da Farmácia		101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	101.076,98	2.425.847,63
M1) RH da Equipe de Farmácia	1 Equipe	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	65.691,65	1.576.599,49
M2) Contrato e Consumo		35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	35.385,34	849.248,13
N - Equipe do Ambulatório		202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	202.780,38	4.866.729,11
N1) RH da Equipe do Ambulatório	Equipe para 09 consultórios	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	165.532,41	3.972.777,91
N2) Contrato e Consumo		37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	37.247,97	893.951,20
O - Equipe da Ginecologia Cirúrgica		144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	144.580,24	3.469.925,82
O1) RH da Equipe da Ginecologia Cirúrgica	9 leitos	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	93.624,74	2.246.993,88
O2) Contrato e Consumo		50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	50.955,50	1.222.931,94
P - Equipe Pediatria		60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	60.190,44	1.444.570,57
P1) RH da Equipe da pediatria	8 leitos	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	49.228,59	1.181.486,06
P2) Contrato e Consumo		10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	10.961,85	263.084,51
Q - Exames via ambulatorial		460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	11.050.560,00
Q1) Exames contratados disponibilizados via ambulatorial.	1200 exames/mês	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	11.050.560,00
R - Adaptações			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
R.1) Investimento, adaptação e material permanente			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
S- Subtotal parte Fixa (S)=(A+...+R)			5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	5.407.247,77	130.023.946,55
Parte Variável (incentivo aos Profissionais da Unidade 5%)			270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	270.362,39	3.244.348,66
S- Total - Hospital HMMR			5.677.610,16	5.677.610,16	5.677.610,16	5.677.610,16	5.677.610,16	5.677.610,16	133.268.295,21

CRONOGRAMA SEM CEBAS

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
A - Apoio à Gestão		268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91
A1) Apoio à Gestão da RUE - Complexo CGE 5.1		59.590,87	1 59.590,87	1 59.590,87	1 59.590,87	1 59.590,87	1 59.590,87	1 59.590,87
A2) Apoio à Gestão do Hospital		208.568,04	1 208.568,04	1 208.568,04	1 208.568,04	1 208.568,04	1 208.568,04	1 208.568,04
B - Equipe da Direção da Unidade		165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	165.817,86	1 165.817,86	1 165.817,86	1 165.817,86	1 165.817,86	1 165.817,86	1 165.817,86
B2) Contrato e Consumo		0,00	1 0,00	1 0,00	1 0,00	1 0,00	1 0,00	1 0,00
C - Equipe de Coordenação da UTIN, UCINco e UCINca		36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74
C1) RH - Equipe da Coordenação UTIN, UCINco e UCINca	1 Equipe de Coordenação	36.160,74	1 36.160,74	1 36.160,74	1 36.160,74	1 36.160,74	1 36.160,74	1 36.160,74
C2) Contrato e Consumo		0,00	1 0,00	1 0,00	1 0,00	1 0,00	1 0,00	1 0,00
D - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINco)		503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96
D1) RH - Equipe da UCINco	11 leitos	352.650,17	1 352.650,17	1 352.650,17	1 352.650,17	1 352.650,17	1 352.650,17	1 352.650,17
D2) Contrato e Consumo		151.135,79	1 151.135,79	1 151.135,79	1 151.135,79	1 151.135,79	1 151.135,79	1 151.135,79
E - Equipe da UTI NEONATAL (UTIN)		633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20
E1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	30 leitos	443.257,64	1 443.257,64	1 443.257,64	1 443.257,64	1 443.257,64	1 443.257,64	1 443.257,64
E2) Contrato e Consumo		189.967,56	1 189.967,56	1 189.967,56	1 189.967,56	1 189.967,56	1 189.967,56	1 189.967,56
F - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca)		82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78
F1) RH - Equipe UCINca	4 leitos	70.432,52	1 70.432,52	1 70.432,52	1 70.432,52	1 70.432,52	1 70.432,52	1 70.432,52
F2) Contrato e Consumo		12.429,27	1 12.429,27	1 12.429,27	1 12.429,27	1 12.429,27	1 12.429,27	1 12.429,27
G - Centro Obstétrico		2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48
H1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	1.524.197,14	1 1.524.197,14	1 1.524.197,14	1 1.524.197,14	1 1.524.197,14	1 1.524.197,14	1 1.524.197,14
H2) Contrato e Consumo		653.227,35	1 653.227,35	1 653.227,35	1 653.227,35	1 653.227,35	1 653.227,35	1 653.227,35
H - Acolhimento com Classificação de Risco		209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25
H1) RH - Equipe Acolhimento com Classificação de Risco	1 Equipe	178.422,02	1 178.422,02	1 178.422,02	1 178.422,02	1 178.422,02	1 178.422,02	1 178.422,02
H2) Contrato e Consumo		31.486,24	1 31.486,24	1 31.486,24	1 31.486,24	1 31.486,24	1 31.486,24	1 31.486,24
I - Equipe da Internação Obstétrica		585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93
I1) RH da Equipe Internação Obstétrica	1 Equipe = 73 leitos	498.062,54	1 498.062,54	1 498.062,54	1 498.062,54	1 498.062,54	1 498.062,54	1 498.062,54
I2) Contrato e Consumo		87.893,39	1 87.893,39	1 87.893,39	1 87.893,39	1 87.893,39	1 87.893,39	1 87.893,39
J - Equipe de Coordenação dos Leitos (NIR)		86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18
J1) RH da Equipe de Leitos de Internação	1 Equipe de Coordenação	73.236,15	1 73.236,15	1 73.236,15	1 73.236,15	1 73.236,15	1 73.236,15	1 73.236,15
J2) Contrato e Consumo		12.924,03	1 12.924,03	1 12.924,03	1 12.924,03	1 12.924,03	1 12.924,03	1 12.924,03
K - Equipe do Hospital Dia		58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34
K1) RH da Equipe do Hospital Dia	1 Equipe = 9 leitos	50.071,24	1 50.071,24	1 50.071,24	1 50.071,24	1 50.071,24	1 50.071,24	1 50.071,24
K2) Contrato e Consumo		8.836,10	1 8.836,10	1 8.836,10	1 8.836,10	1 8.836,10	1 8.836,10	1 8.836,10
L - Equipe da Emergência Obstétrica		360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33
L1) RH da Equipe da Emergência Obstétrica	Unidade - 3 box / 3 leitos observação	306.239,98	1 306.239,98	1 306.239,98	1 306.239,98	1 306.239,98	1 306.239,98	1 306.239,98
L2) Contrato e Consumo		54.042,35	1 54.042,35	1 54.042,35	1 54.042,35	1 54.042,35	1 54.042,35	1 54.042,35
M - Equipe da Farmácia		116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91
M1) RH da Equipe de Farmácia	1 Equipe	81.620,64	1 81.620,64	1 81.620,64	1 81.620,64	1 81.620,64	1 81.620,64	1 81.620,64
M2) Contrato e Consumo		34.980,27	1 34.980,27	1 34.980,27	1 34.980,27	1 34.980,27	1 34.980,27	1 34.980,27
N - Equipe do Ambulatório		242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66
N1) RH da Equipe do Ambulatório	Equipe para 99 consultórios	205.715,01	1 205.715,01	1 205.715,01	1 205.715,01	1 205.715,01	1 205.715,01	1 205.715,01
N2) Contrato e Consumo		36.302,65	1 36.302,65	1 36.302,65	1 36.302,65	1 36.302,65	1 36.302,65	1 36.302,65
O - Equipe da Ginecologia Cirúrgica		166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88
O1) RH da Equipe da Ginecologia Cirúrgica	9 leitos	116.304,22	1 116.304,22	1 116.304,22	1 116.304,22	1 116.304,22	1 116.304,22	1 116.304,22
O2) Contrato e Consumo		49.844,67	1 49.844,67	1 49.844,67	1 49.844,67	1 49.844,67	1 49.844,67	1 49.844,67
P - Equipe Pediatria		73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41
P1) RH da Equipe da pediatria	8 leitos	62.381,00	1 62.381,00	1 62.381,00	1 62.381,00	1 62.381,00	1 62.381,00	1 62.381,00
P2) Contrato e Consumo		11.008,41	1 11.008,41	1 11.008,41	1 11.008,41	1 11.008,41	1 11.008,41	1 11.008,41
Q - Exames via ambulatorial		460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00
Q1) Exames contratados disponibilizados via ambulatorial.	1200 exames/mês	460.440,00	1 460.440,00	1 460.440,00	1 460.440,00	1 460.440,00	1 460.440,00	1 460.440,00
R - Adaptações			150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R 1) Investimento, adaptação e material permanente			1 150.000,00	1 0,00	1 0,00	1 0,00	1 0,00	1 0,00
S- Subtotal parte Fixa (S)=(A+...+R)			6.377.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83
Parte Variável (incentivo aos Profissionais da Unidade 5%)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S- Total - Hospital HMMR			6.377.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83

PROCESSO nº 09/004.224/2016

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
A - Apoio à Gestão		268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	3.217.906,93
A1) Apoio à Gestão da RUE - Complexo CGE 5.1		59.590,87	59.590,87	59.590,87	59.590,87	59.590,87	59.590,87	59.590,87	715.090,43
A2) Apoio à Gestão do Hospital		208.568,04	208.568,04	208.568,04	208.568,04	208.568,04	208.568,04	208.568,04	2.502.816,50
B - Equipe da Direção da Unidade		165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	1.989.814,28
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	1.989.814,28
B2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C - Equipe de Coordenação da UTIN, UCINco e UCINca		36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	433.928,83
C1) RH - Equipe da Coordenação UTIN, UCINco e UCINca	1 Equipe de Coordenação	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	433.928,83
C2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINco)		503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	6.045.431,51
D1) RH - Equipe da UCINco	11 leitos	352.650,17	352.650,17	352.650,17	352.650,17	352.650,17	352.650,17	352.650,17	4.231.802,06
D2) Contrato e Consumo		151.135,79	151.135,79	151.135,79	151.135,79	151.135,79	151.135,79	151.135,79	1.813.629,45
E - Equipe da UTI NEONATAL (UTIN)		633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	7.598.702,44
E1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	10 leitos	443.257,64	443.257,64	443.257,64	443.257,64	443.257,64	443.257,64	443.257,64	5.319.091,71
E2) Contrato e Consumo		189.967,56	189.967,56	189.967,56	189.967,56	189.967,56	189.967,56	189.967,56	2.279.610,73
F - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca)		82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	994.341,40
F1) RH - Equipe UCINca	4 leitos	70.432,52	70.432,52	70.432,52	70.432,52	70.432,52	70.432,52	70.432,52	845.190,19
F2) Contrato e Consumo		12.429,27	12.429,27	12.429,27	12.429,27	12.429,27	12.429,27	12.429,27	149.151,21
G - Centro Obstétrico		2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	26.129.093,80
G1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	18.290.365,66
G2) Contrato e Consumo		653.227,35	653.227,35	653.227,35	653.227,35	653.227,35	653.227,35	653.227,35	7.838.728,14
H - Acolhimento com Classificação de Risco		209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	2.518.899,05
H1) RH - Equipe Acolhimento com Classificação de Risco	1 Equipe	178.422,02	178.422,02	178.422,02	178.422,02	178.422,02	178.422,02	178.422,02	2.141.064,19
H2) Contrato e Consumo		31.486,24	31.486,24	31.486,24	31.486,24	31.486,24	31.486,24	31.486,24	377.834,86
I - Equipe da Internação Obstétrica		585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	7.031.471,20
I1) RH da Equipe Internação Obstétrica	1 Equipe = 73 leitos	498.062,54	498.062,54	498.062,54	498.062,54	498.062,54	498.062,54	498.062,54	5.976.750,52
I2) Contrato e Consumo		87.893,39	87.893,39	87.893,39	87.893,39	87.893,39	87.893,39	87.893,39	1.054.720,68
J - Equipe de Coordenação dos Leitos (NIR)		86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	1.033.922,13
J1) RH da Equipe de Leitos de Internação	1 Equipe de Coordenação	73.236,15	73.236,15	73.236,15	73.236,15	73.236,15	73.236,15	73.236,15	878.833,81
J2) Contrato e Consumo		12.924,03	12.924,03	12.924,03	12.924,03	12.924,03	12.924,03	12.924,03	155.088,32
K - Equipe do Hospital Dia		58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	706.888,08
K1) RH da Equipe do Hospital Dia	1 Equipe = 9 leitos	50.071,24	50.071,24	50.071,24	50.071,24	50.071,24	50.071,24	50.071,24	600.854,87
K2) Contrato e Consumo		8.836,10	8.836,10	8.836,10	8.836,10	8.836,10	8.836,10	8.836,10	106.033,21
L - Equipe da Emergência Obstétrica		360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	4.323.387,96
L1) RH da Equipe da Emergência Obstétrica	Unidade - 3 box x 3 leitos observação	306.239,98	306.239,98	306.239,98	306.239,98	306.239,98	306.239,98	306.239,98	3.674.879,76
L2) Contrato e Consumo		54.042,35	54.042,35	54.042,35	54.042,35	54.042,35	54.042,35	54.042,35	648.508,19
M - Equipe da Farmácia		116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	1.399.210,90
M1) RH da Equipe de Farmácia	1 Equipe	81.620,64	81.620,64	81.620,64	81.620,64	81.620,64	81.620,64	81.620,64	979.447,63
M2) Contrato e Consumo		34.980,27	34.980,27	34.980,27	34.980,27	34.980,27	34.980,27	34.980,27	419.763,27
N - Equipe do Ambulatório		242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	2.904.211,90
N1) RH da Equipe do Ambulatório	Equipe para 09 consultórios	205.715,01	205.715,01	205.715,01	205.715,01	205.715,01	205.715,01	205.715,01	2.468.580,11
N2) Contrato e Consumo		36.302,65	36.302,65	36.302,65	36.302,65	36.302,65	36.302,65	36.302,65	435.631,78
O - Equipe da Ginecologia Cirúrgica		166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	1.993.786,61
O1) RH da Equipe da Ginecologia Cirúrgica	9 leitos	116.304,22	116.304,22	116.304,22	116.304,22	116.304,22	116.304,22	116.304,22	1.395.660,63
O2) Contrato e Consumo		49.844,67	49.844,67	49.844,67	49.844,67	49.844,67	49.844,67	49.844,67	598.135,98
P - Equipe Pediatria		73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	880.672,90
P1) RH da Equipe da pediatria	8 leitos	62.381,00	62.381,00	62.381,00	62.381,00	62.381,00	62.381,00	62.381,00	748.571,97
P2) Contrato e Consumo		11.008,41	11.008,41	11.008,41	11.008,41	11.008,41	11.008,41	11.008,41	132.100,94
Q - Exames via ambulatorial		460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	5.525.280,00
Q1) Exames contratados disponibilizados via ambulatorial.	1200 exames/mês	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	5.525.280,00
R - Adaptações			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00
R 1) Investimento, adaptação e material permanente			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.000,00
S- Subtotal parte Fixa (S)=(A+...+R)			6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	74.876.949,93
Parte Variável (incentivo aos Profissionais da Unidade 5%)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S- Total - Hospital HMMR			6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	74.876.949,93

PROCESSO nº 09/004.224/2016

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
A - Apoio à Gestão		268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91
A1) Apoio à Gestão da RUE - Complexo CGE 5.1		59.590,87	59.590,87	59.590,87	59.590,87	59.590,87	59.590,87	59.590,87
A2) Apoio à Gestão do Hospital		208.568,04	208.568,04	208.568,04	208.568,04	208.568,04	208.568,04	208.568,04
B - Equipe da Direção da Unidade		165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86
B2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C - Equipe de Coordenação da UTIN, UCINco e UCINca		36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74
C1) RH - Equipe da Coordenação UTIN, UCINco e UCINca	1 Equipe de Coordenação	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74
C2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINco)		503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96
D1) RH - Equipe da UCINco	11 leitos	352.650,17	352.650,17	352.650,17	352.650,17	352.650,17	352.650,17	352.650,17
D2) Contrato e Consumo		151.135,79	151.135,79	151.135,79	151.135,79	151.135,79	151.135,79	151.135,79
E - Equipe da UTI NEONATAL (UTIN)		633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20
E1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	30 leitos	443.257,64	443.257,64	443.257,64	443.257,64	443.257,64	443.257,64	443.257,64
E2) Contrato e Consumo		189.967,56	189.967,56	189.967,56	189.967,56	189.967,56	189.967,56	189.967,56
F - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca)		82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78
F1) RH - Equipe UCINca	4 leitos	70.432,52	70.432,52	70.432,52	70.432,52	70.432,52	70.432,52	70.432,52
F2) Contrato e Consumo		12.429,27	12.429,27	12.429,27	12.429,27	12.429,27	12.429,27	12.429,27
G - Centro Obstétrico		2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48
G1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14
G2) Contrato e Consumo		653.227,35	653.227,35	653.227,35	653.227,35	653.227,35	653.227,35	653.227,35
H - Acolhimento com Classificação de Risco		209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25
H1) RH - Equipe Acolhimento com Classificação de Risco	1 Equipe	178.422,02	178.422,02	178.422,02	178.422,02	178.422,02	178.422,02	178.422,02
H2) Contrato e Consumo		31.486,24	31.486,24	31.486,24	31.486,24	31.486,24	31.486,24	31.486,24
I - Equipe da Internação Obstétrica		585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93
I1) RH da Equipe Internação Obstétrica	1 Equipe = 73 leitos	498.062,54	498.062,54	498.062,54	498.062,54	498.062,54	498.062,54	498.062,54
I2) Contrato e Consumo		87.893,39	87.893,39	87.893,39	87.893,39	87.893,39	87.893,39	87.893,39
J - Equipe de Coordenação dos Leitos (NIR)		86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18
J1) RH da Equipe de Leitos de Internação	1 Equipe de Coordenação	73.236,15	73.236,15	73.236,15	73.236,15	73.236,15	73.236,15	73.236,15
J2) Contrato e Consumo		12.924,03	12.924,03	12.924,03	12.924,03	12.924,03	12.924,03	12.924,03
K - Equipe do Hospital Dia		58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34
K1) RH da Equipe do Hospital Dia	1 Equipe = 9 leitos	50.071,24	50.071,24	50.071,24	50.071,24	50.071,24	50.071,24	50.071,24
K2) Contrato e Consumo		8.836,10	8.836,10	8.836,10	8.836,10	8.836,10	8.836,10	8.836,10
L - Equipe da Emergência Obstétrica		360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33
L1) RH da Equipe da Emergência Obstétrica	Unidade - 3 box / 3 leitos observação	306.239,98	306.239,98	306.239,98	306.239,98	306.239,98	306.239,98	306.239,98
L2) Contrato e Consumo		54.042,35	54.042,35	54.042,35	54.042,35	54.042,35	54.042,35	54.042,35
M - Equipe da Farmácia		116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91
M1) RH da Equipe de Farmácia	1 Equipe	81.620,64	81.620,64	81.620,64	81.620,64	81.620,64	81.620,64	81.620,64
M2) Contrato e Consumo		34.980,27	34.980,27	34.980,27	34.980,27	34.980,27	34.980,27	34.980,27
N - Equipe do Ambulatório		242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66
N1) RH da Equipe do Ambulatório	Equipe para 09 consultórios	205.715,01	205.715,01	205.715,01	205.715,01	205.715,01	205.715,01	205.715,01
N2) Contrato e Consumo		36.302,65	36.302,65	36.302,65	36.302,65	36.302,65	36.302,65	36.302,65
O - Equipe da Ginecologia Cirúrgica		166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88
O1) RH da Equipe da Ginecologia Cirúrgica	9 leitos	116.304,22	116.304,22	116.304,22	116.304,22	116.304,22	116.304,22	116.304,22
O2) Contrato e Consumo		49.844,67	49.844,67	49.844,67	49.844,67	49.844,67	49.844,67	49.844,67
P - Equipe Pediatria		73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41
P1) RH da Equipe da pediatria	8 leitos	62.381,00	62.381,00	62.381,00	62.381,00	62.381,00	62.381,00	62.381,00
P2) Contrato e Consumo		11.008,41	11.008,41	11.008,41	11.008,41	11.008,41	11.008,41	11.008,41
Q - Exames via ambulatorial		460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00
Q1) Exames contratados disponibilizados via ambulatorial.	3200 exames/mês	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00
R - Adaptações			100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R 1) Investimento, adaptação e material permanente			100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S- Subtotal parte Fixa (S)=(A+...+R)			6.327.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83
Parte Variável (Incentivo aos Profissionais da Unidade 5%)			311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29
S- Total - Hospital HMMR			6.638.608,12	6.538.608,12	6.538.608,12	6.538.608,12	6.538.608,12	6.538.608,12

PROCESSO nº 09/004.224/2016

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	TOTAL 24 MESES
A - Apoio à Gestão		268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	268.158,91	6.435.813,87
A1) Apoio à Gestão da RUE - Complexo CGE 5.1		59.590,87	59.590,87	59.590,87	59.590,87	59.590,87	59.590,87	59.590,87	1.430.180,86
A2) Apoio à Gestão do Hospital		208.568,04	208.568,04	208.568,04	208.568,04	208.568,04	208.568,04	208.568,04	5.005.633,01
B - Equipe da Direção da Unidade		165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	3.979.628,56
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	165.817,86	3.979.628,56
B2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C - Equipe de Coordenação da UTIN, UCINco e UCINca		36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	867.857,65
C1) RH - Equipe da Coordenação UTIN, UCINco e UCINca	1 Equipe de Coordenação	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	36.160,74	867.857,65
C2) Contrato e Consumo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINco)		503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	503.785,96	12.090.863,01
D1) RH - Equipe da UCINco	11 leitos	352.650,17	352.650,17	352.650,17	352.650,17	352.650,17	352.650,17	352.650,17	8.463.604,11
D2) Contrato e Consumo		151.135,79	151.135,79	151.135,79	151.135,79	151.135,79	151.135,79	151.135,79	3.627.258,90
E - Equipe da UTI NEONATAL (UTIN)		633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	633.225,20	15.197.404,88
E1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	10 leitos	443.257,64	443.257,64	443.257,64	443.257,64	443.257,64	443.257,64	443.257,64	10.638.183,42
E2) Contrato e Consumo		189.967,56	189.967,56	189.967,56	189.967,56	189.967,56	189.967,56	189.967,56	4.559.221,46
F - Equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINca)		82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	82.861,78	1.988.682,81
F1) RH - Equipe UCINca	4 leitos	70.432,52	70.432,52	70.432,52	70.432,52	70.432,52	70.432,52	70.432,52	1.690.380,39
F2) Contrato e Consumo		12.429,27	12.429,27	12.429,27	12.429,27	12.429,27	12.429,27	12.429,27	298.302,42
G - Centro Obstétrico		2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	2.177.424,48	52.258.187,61
G1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	1.524.197,14	36.580.731,32
G2) Contrato e Consumo		653.227,35	653.227,35	653.227,35	653.227,35	653.227,35	653.227,35	653.227,35	15.677.456,28
H - Acolhimento com Classificação de Risco		209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	209.908,25	5.037.798,09
H1) RH - Equipe Acolhimento com Classificação de Risco	1 Equipe	178.422,02	178.422,02	178.422,02	178.422,02	178.422,02	178.422,02	178.422,02	4.282.128,38
H2) Contrato e Consumo		31.486,24	31.486,24	31.486,24	31.486,24	31.486,24	31.486,24	31.486,24	755.669,71
I - Equipe da Internação Obstétrica		585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	585.955,93	14.062.942,41
I1) RH da Equipe Internação Obstétrica	1 Equipe = 73 leitos	498.062,54	498.062,54	498.062,54	498.062,54	498.062,54	498.062,54	498.062,54	11.953.501,05
I2) Contrato e Consumo		87.893,39	87.893,39	87.893,39	87.893,39	87.893,39	87.893,39	87.893,39	2.109.441,36
J - Equipe de Coordenação dos Leitos (NIR)		86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	86.160,18	2.067.844,27
J1) RH da Equipe de Leitos de Internação	1 Equipe de Coordenação	73.236,15	73.236,15	73.236,15	73.236,15	73.236,15	73.236,15	73.236,15	1.757.667,63
J2) Contrato e Consumo		12.924,03	12.924,03	12.924,03	12.924,03	12.924,03	12.924,03	12.924,03	310.176,64
K - Equipe do Hospital Dia		58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	58.907,34	1.413.776,16
K1) RH da Equipe do Hospital Dia	1 Equipe = 9 leitos	50.071,24	50.071,24	50.071,24	50.071,24	50.071,24	50.071,24	50.071,24	1.201.709,74
K2) Contrato e Consumo		8.836,10	8.836,10	8.836,10	8.836,10	8.836,10	8.836,10	8.836,10	212.066,42
L - Equipe da Emergência Obstétrica		360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	360.282,33	8.646.775,91
L1) RH da Equipe da Emergência Obstétrica	Unidade - 3 boxes / 3 leitos observação	306.239,98	306.239,98	306.239,98	306.239,98	306.239,98	306.239,98	306.239,98	7.349.759,53
L2) Contrato e Consumo		54.042,35	54.042,35	54.042,35	54.042,35	54.042,35	54.042,35	54.042,35	1.297.016,39
M - Equipe da Farmácia		116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	116.600,91	2.798.421,79
M1) RH da Equipe de Farmácia	1 Equipe	81.620,64	81.620,64	81.620,64	81.620,64	81.620,64	81.620,64	81.620,64	1.958.895,26
M2) Contrato e Consumo		34.980,27	34.980,27	34.980,27	34.980,27	34.980,27	34.980,27	34.980,27	839.526,54
N - Equipe do Ambulatório		242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	242.017,66	5.808.423,80
N1) RH da Equipe do Ambulatório	Equipe para 08 consultórios	205.715,01	205.715,01	205.715,01	205.715,01	205.715,01	205.715,01	205.715,01	4.937.160,23
N2) Contrato e Consumo		36.302,65	36.302,65	36.302,65	36.302,65	36.302,65	36.302,65	36.302,65	871.263,57
O - Equipe da Ginecologia Cirúrgica		166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	166.148,88	3.987.573,22
O1) RH da Equipe da Ginecologia Cirúrgica	9 leitos	116.304,22	116.304,22	116.304,22	116.304,22	116.304,22	116.304,22	116.304,22	2.791.301,26
O2) Contrato e Consumo		49.844,67	49.844,67	49.844,67	49.844,67	49.844,67	49.844,67	49.844,67	1.196.271,97
P - Equipe Pediatria		73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	73.389,41	1.761.345,81
P1) RH da Equipe da pediatria	8 leitos	62.381,00	62.381,00	62.381,00	62.381,00	62.381,00	62.381,00	62.381,00	1.497.143,94
P2) Contrato e Consumo		11.008,41	11.008,41	11.008,41	11.008,41	11.008,41	11.008,41	11.008,41	264.201,87
Q - Exames via ambulatorial		460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	11.050.560,00
Q1) Exames contratados disponibilizados via ambulatorial.	1200 exames/mês	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	460.440,00	11.050.560,00
R - Adaptações			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
R 1) Investimento, adaptação e material permanente			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
S- Subtotal parte Fixa (S)=(A+...+R)			6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	6.227.245,83	149.703.899,86
Parte Variável (incentivo aos Profissionais da Unidade 5%)			311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	311.362,29	3.736.347,50
S- Total - Hospital HMMR			6.538.608,12	6.538.608,12	6.538.608,12	6.538.608,12	6.538.608,12	6.538.608,12	153.440.247,35

ANEXO TÉCNICO G DO PROJETO BÁSICO

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO

Hospital da Mulher Mariska Ribeiro

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO

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 desta convocação pública.

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

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

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

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

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

Este Anexo destina-se a orientar os interessados para elaboração do projeto a ser apresentado, **que deve conter obrigatoriamente todos os seus itens indicados neste roteiro listados em um índice que apresentará cada item.**

A. ÍNDICE DO DOCUMENTO

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

B. TÍTULO

Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde no **HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO**, na Área de Planejamento 5.1.

C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

1. As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades;
2. As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;
3. O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará nas unidades de saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica etc;
4. Organização específica da Comissão de Prontuário Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc;
5. Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um

plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto etc;

6. Regimento Interno da Unidade (indicar a forma de publicização do mesmo);
7. Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes, implantação de um serviço de acolhimento;
8. Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário base total (em reais);
9. Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e a incidência de encargos patronais de forma separada ao salário base total (em reais);
10. Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos;
11. Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;
12. Proposta de manutenção de cabeamento embutido dos setores hospitalares que necessitem, assim como a colocação de câmeras de segurança, com possibilidade de visualização pela internet com login e senha.
13. Mecanismo de controle para que todos os serviços contratados e materiais de consumo contenham o “atesto” do diretor da unidade. No momento do atesto, o valor unitário de cada item/ insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada.
14. Mecanismo de controle do patrimônio de cada item adquirido, incluindo o código CNES e o setor do hospital na placa de patrimônio de cada um dos itens. Esses itens são os que constam na tabela de equipamentos do CNES / DATASUS, demonstrando também através de planilha, a forma como fora a atualização de cada movimentação de patrimônio.
15. Os protocolos não devem ser impressos. Estes deverão ser anexados a proposta por meio de mídia eletrônica – CD. Devendo o arquivo eletrônico ter um índice que facilite a busca dos protocolos para serem analisados e tenha a fonte de origem informada, mesmo que seja a própria proponente.

D. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

As atividades a serem desempenhadas pelo **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro** correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade, garantida a assistência universal e gratuita à população.

Planilha de Estimativa de Custos Mensais

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

E. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Para compor a avaliação deste item, o proponente deverá, preencher os Quadros I e II, conforme modelos a seguir, apresentando-os no corpo de sua Proposta Técnica e Econômica item “Dimensionamento de Pessoal”.

O Dimensionamento de Pessoal também deverá seguir os modelos de planilha abaixo, como ocorrido com o dimensionamento de atividade. Aqui deverá observar-se a

necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com um cronograma de implementação e incremento de pessoal, como realizado para a atividade prevista. Colocar separadamente o dimensionamento para os diversos setores da Unidade Hospitalar. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com o Anexo II – Projeto Básico e Anexos, contemplando o cronograma de metas físicas de implementação apresentado, demonstrando a evolução mensal para todo o período do contrato de gestão.

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

Categoria		Nº.	Salário-base Sugerido	Encargos totais
Equipe				
Médico rotina <especialidade XXXX>	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
Médico plantonista <especialidade XXXX>	24h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
Enfermeiro rotina	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
Enfemeiro plantonista obstétrico	30h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
Enfemeiro plantonista generalista	30h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
Técnico de Enfermagem	30h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
ETC	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
ETC	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX

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

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

Recursos Humanos		CH	Quant	Salário (base)	Insalu- bridade	Adic. Noturno	Totais
Médico rotina		40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX		R\$ XXX
Médico plantonista		24h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX		R\$ XXX
Enfermeiro rotina		40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX		R\$ XXX
Enfermeiro plantonista genertalista		30h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX		R\$ XXX
Enfermeiro plantonista obstétrico		30h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX		R\$ XXX
Técnico de Enfermagem							R\$ XXX
ETC							R\$ XXX
ETC							R\$ XXX
Total Funcionário							
Total Salários							R\$ XXX
Encargos Sociais e Trabalhistas:		XX %					
INSS - Empresa		XX %	A proponente deverá detalhar o %				R\$ XXX
INSS - Terceiros		XX %	A proponente deverá detalhar o %				R\$ XXX
FGTS		XX %					R\$ XXX
Férias + 1/3		XX %	A proponente deverá detalhar o %				R\$ XXX
13º Salário		XX %					R\$ XXX
Rescisórios		XX %	A proponente deverá detalhar o %				R\$ XXX
Encargo Fiscal		XX %					
PIS							R\$ XXXXX
Total Encargos							R\$ XXXXX
Sub Total							R\$ XXXXX

(Salários+Encargos)				
BENEFÍCIOS		Quant		
VALE TRANSPORTE	R\$ XX		qtd funcionários beneficiados:	R\$ XXXXX
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ XX		qtd funcionários beneficiados:	R\$ XXXXX
TOTAL BENEFÍCIOS				
				Subtotal: R\$ XXXXX
CUSTEIO MENSAL COM ENCARGOS e BENEFÍCIOS	R\$ XXXXX			

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

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

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

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

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)	1a. Tempo de experiência (em anos completos) da OSS na gestão de unidades de saúde no âmbito do SUS.	0,50
	1b. Número de leitos hospitalares sob o apoio de gestão da OSS em contratos vigentes.	0,50
	1c. Tempo de Experiência em apoio à gestão de unidades materno infantil e ginecológica em contratos vigentes.	1,00

2. Conhecimento do objeto da contratação (2,0 pontos)	2a. Descrição e análise das principais características da demanda perinatal e ginecológica (atendimento ginecológico, a gestante/puérpera e recém-nascido) por serviço de saúde pública na AP 5.1 – diagnóstico situacional.	1,00
	2b. Delineamento das diretrizes que no entendimento da proponente deverão ser obedecidas na elaboração da proposta técnica para o gerenciamento e prestação de serviços perinatal e ginecológica (atendimento ginecológico, a gestante/puérpera e recém-nascido) na Área de Planejamento 5.1 – proposta de ação.	1,00
3. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade (0.50pontos)	3a. Avaliação do currículo institucional do responsável técnico pelo apoio à gestão da unidade.	0,50
4. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	4a. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos na área da saúde, considerando registro individual e o número do CPF/DNV (TABELA TEMPO X NUMERO DE UNIDADES).	0,50
	4b. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo laboratorial (forma de comprovação: print de telas com situações reais).	0,20
	4c. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de imagem (forma de comprovação: print de telas com situações reais).	0,20
	4d. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de dados clínicos (forma de comprovação: print de telas com situações reais).	0,20
	4e. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de Atenção Primária à Saúde (forma de comprovação: print de telas com situações reais).	0,20
	4f. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de receita eletrônica (forma de comprovação: print de telas com situações reais).	0,20

5. CEBAS (1,00 pontos)	5a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OSS (CEBAS) (apresentou/não apresentou) desde que comprove possuir a imunidade tributária prevista no artigo 195, § 7º, da CRFB/88.	1,00
6. Gestão de pessoal (1,00 pontos)	6a. Experiência na administração de pessoas no apoio à gestão.	0,25
	6b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde.	0,25
	6c. Experiência do pagamento por desempenho de pessoas, mensurada a partir de indicadores assistenciais por setor e/ou equipe e/ou pessoa.	0,25
	6d. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual, complementar à parte variável 3, com base em referências científicas.	0,25
7. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (1,50 pontos)	7a. Apresentação de cópia do Manual de Compras que será utilizado pela OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades (apresentou/não apresentou).	0,50
	7b. Proposta Técnica: destinados ao serviço de nutrição e dietética (alimentação).	0,20
	7c. Proposta Técnica: destinados aos serviços de higienização hospitalar (limpeza).	0,20
	7d. Proposta Técnica: destinados aos serviços de vigilância patrimonial (segurança).	0,20
	7e. Proposta Técnica: destinados a manutenção de equipamentos.	0,20
	7f. Proposta Técnica: destinados à manutenção predial.	0,20
8. Economicidade (0,50 pontos)	8a. Valor total de recursos destinados à rubrica "apoio à gestão do hospital".	0,5

PONTUAÇÃO MÁXIMA:	10,00
--------------------------	--------------

Detalhamento da Tabela I de pontuação das propostas técnica e econômicas do Edital

ITEM 1a

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)	1a. Tempo de experiência (em anos completos) da OSS na gestão de unidades de saúde no âmbito do SUS	0,50

Obs: O tempo será computado a partir da data de assinatura do primeiro contrato de gestão ou convênios envolvendo a gestão, gerência e operacionalização de unidades de saúde no âmbito do SUS, vigentes na data de publicação do Edital do presente certame no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

ITEM 1b

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)	1b. Número de leitos hospitalares sob o apoio de gestão da OSS em contratos vigentes	0,50

Obs: O número de leitos será computado entre os contratos de gestão a partir da data de assinatura do primeiro contrato de gestão ou convênios envolvendo a gestão, gerência e operacionalização de unidades de saúde no âmbito do SUS, vigentes na data de publicação do Edital do presente certame no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

ITEM 1c

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)	1c. Tempo de experiência em apoio à gestão de serviços materno-infantil e ginecológica em contratos vigentes.	1,00

Obs: O número será computado entre os contratos de gestão partir da data de assinatura do primeiro contrato de gestão ou convênios envolvendo a gestão, gerência e operacionalização de unidades de saúde no âmbito do SUS, vigentes na data de publicação do Edital do presente certame no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

Pontuação dos itens 1a e 1b

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

Etc	(*)
------------	-----

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

Pontuação dos itens 1c: (*)

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	Maior valor: 1,0
	Não atende as especificações: 0,00
02	Maior valor: 1,0
	Menor valor: 0,5
	Não atende as especificações: 0,00
03	Primeiro maior valor: 1,0
	Segundo maior valor: 0,66
	Terceiro maior valor: 0,33
	Não atende as especificações: 0,00
04	Primeiro maior valor: 1,0
	Segundo maior valor: 0,75
	Terceiro maior valor: 0,50
	Quarto maior valor: 0,25
	Não atende as especificações: 0,00
Etc	(*)

(*) Acima de n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(1,0/n)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação de maior valor. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 1,0 ponto deverá ser atribuído ao maior valor; 0,80 para o segundo maior valor; 0,60 para o terceiro maior; 0,40 para o quarto maior; 0,20 para o quinto maior e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais.

ITEM 2a

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Conhecimento do objeto da contratação (2,0)	2a. Descrição e análise das principais características da demanda perinatal e ginecológica (atendimento ginecológico, a gestante / puérpera e recém-nascido) por serviço de saúde pública na AP 5.1 – diagnóstico situacional.	1,00

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

Conhecimento do objeto da contratação	2. Descrição e análise das principais características da demanda perinatal e ginecológica (atendimento ginecológico, a gestante / puérpera e recém-nascido) por serviço de saúde pública na AP 5.1 – diagnóstico situacional		
	1 tópico	2 tópicos	3 ou mais tópicos
Bom	0,20	0,40	0,60
Excelente	0,30	0,60	1,0

O critério de pontuação deste item (2.a) seguirá a seguinte lógica: **BOM** - 1 tópico bom = ganho de 0,20 pontos; 2 tópicos bons = ganho de 0,40 pontos; 3 ou mais tópicos bons = ganho de 0,60 pontos. **EXCELENTE** - 1 tópico excelente = ganho de 0,30 pontos; 2 tópicos excelente = ganho de 0,60 pontos; 3 ou mais tópicos excelente = ganho de 1,0 pontos. Qualquer tópico **considerado inadequado** a proposta será desclassificada.

ITEM 2b

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem
-----------------	-------------------------------	------------------------------------

		(pontos)
2. Conhecimento do objeto da contratação (2.0)	2b. Delineamento das diretrizes que no entendimento da proponente deverão ser obedecidas na elaboração da proposta técnica para o gerenciamento e prestação de serviços perinatal e ginecológico (atendimento ginecológico, a gestante / puérpera e recém-nascido) na Área de Planejamento 5.1 – proposta de ação.	1,00

Neste item de avaliação será considerada a *priorização dada na elaboração da proposta técnica*, quanto aos problemas e demandas prevalentes na área.

Conhecimento do objeto da contratação	3. <i>Delineamento das diretrizes que no entendimento da proponente deverão ser obedecidas na elaboração da proposta técnica para o gerenciamento e prestação de serviços perinatal e ginecológico (atendimento ginecológico, a gestante / puérpera e recém-nascido) na Área de Planejamento 5.1 – proposta de ação.</i>		
	1 tópico	2 tópicos	3 ou mais tópicos
Bom	0,20	0,40	0,60
Excelente	0,30	0,60	1,00

O critério de pontuação deste item (2.b) seguirá a seguinte lógica; **BOM** - 1 tópico bom = ganho de 0,20 pontos; 2 tópicos bons = ganho de 0,40 pontos; 3 ou mais tópicos bons = ganho de 0,60 pontos. **EXCELENTE** - 1 tópico excelente = ganho de 0,30 pontos; 2 tópicos excelente = ganho de 0,60 pontos; 3 ou mais tópicos excelente = ganho de 1,00 pontos.

Qualquer tópico **considerado inadequado** a proposta será desclassificada.

ITEM 3a

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade (0,5 pontos)	3a. Avaliação do currículo institucional do responsável técnico pelo apoio à Gestão da unidade	0,50

Ao longo do contrato de gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico pela da Gestão Hospitalar apresentado durante o certame para pontuação deste item, a mesma deverá submeter o currículo para apreciação da CTA, antes da contratação do substituto.

Neste item, será avaliado o currículo do responsável técnico pelo apoio à gestão hospitalar com os documentos comprobatórios e títulos que possuir relativos à tabela de pontuação deste item, que devem ser anexados com o currículo no formato Lattes / CNPq, comprovando-se também a existência de vínculo prévio à Instituição de 1 ano e com toda a sua documentação de titulação.

O quesito “avaliação do currículo” permite a pontuação máxima de 0,5 pontos. Os pontos excedentes devem ser desprezados. Da mesma forma, cada subitem possui um subtotal máximo que não pode ser ultrapassado. Para a avaliação, as experiências comprovadas devem ser computadas dentro do respectivo subitem até o máximo previsto, desprezando-se o excedente. Os subtotais (subitens) serão somados até o máximo previsto para o quesito (0,5). O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir.

Pontuação do item 3a (soma dos itens 1, 2 e 3):

Subitem	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Formação acadêmica	0,40 (máximo)
1.1. Curso de Especialização ou Residência Médica na área materno infantil	0,10
1.2. Título de Especialista em Gestão Hospitalar	0,10
1.3. Mestrado na área materno infantil	0,20
1.4. Mestrado em Gestão Hospitalar	0,20
1.5. Doutorado na área de saúde	0,30
2. Atividade de gestão relacionada à área hospitalar	0,30 (máximo)
2.1. Tempo de atuação (anos completos) na área materno infantil e ginecológica	0,03 / ano
2.2. Tempo de atuação (anos completos) na coordenação / gestão de unidade materno infantil e ginecológica	0,04 / ano
2.3. Tempo de atuação (anos completos) na orientação de alunos de graduação em saúde, pós-graduação, preceptoria de residência etc	0,01 / ano

3. Produção técnico-científica na área de avaliação em saúde, planejamento, políticas públicas em saúde ou prática em saúde baseada em evidências	0,30 (máximo)
3.1. 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

ITEM4

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
4. Sistemas de informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	4a. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos na área da saúde, considerando registro individual e o número do CPF/DNV (TABELA TEMPO X NUMERO DE UNIDADES)*	0,50

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

No item 4a, o tempo de utilização do prontuário eletrônico pela OSS será pontuado de acordo com a tabela abaixo, com respectiva documentação comprobatória (CNES da unidade com número de leitos e contratos dos prontuários).

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

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

3 a 4	0,20	0,30	0,40
5 ou mais	0,30	0,40	0,50

ITEM 4B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
4. Sistemas de informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	4b. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo laboratorial (forma de comprovação: print de telas com situações reais)*	0,20

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

ITEM 4c

Critério	Descrição e Julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
4. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	4c. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de imagem (forma de comprovação: print de telas com situações reais)*	0,20

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

ITEM 4d

Critério	Descrição e	Pontuação máxima no
-----------------	--------------------	----------------------------

	juízoamento	subitem (pontos)
4. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	4d. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de dados clínicos (forma de comprovação: print de telas com situações reais)*	0,20

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

ITEM 4e

Critério	Descrição e juízoamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
4. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	4e. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de Atenção Primária à Saúde (forma de comprovação: print de telas com situações reais)*	0,20

(*) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e “prints” das telas dos prontuários eletrônicos e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS em contratos vigentes. Que permita o acesso on line ao histórico do paciente de forma bidirecional, ou seja, da atenção básica para a unidade hospitalar e vice-versa. Para receber a pontuação deverá ser comprovada a capacidade do Prontuário Eletrônico acessar os dados clínicos dos usuários em bancos de dados das unidades da Atenção Primária e vice versa.

ITEM 4f

Critério	Descrição e juízoamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
4. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	4f. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de prescrição eletrônica (forma de comprovação: print de telas com situações reais)*	0,20

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

ITEM 5

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. CEBAS	5a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OSS (CEBAS) (Apresentou/Não apresentou) desde que comprove possuir a imunidade tributária prevista no artigo 195, § 7º, da CRFB/88. (*)	1,00

(*) Válido somente com apresentação de cópia do Certificado. Quando o certificado apresentado estiver com validade vencida, a proponente receberá a pontuação se o protocolo de renovação for considerado tempestivo nos termos da Lei 12.101/2009 e alterações posteriores.

ITEM 6

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Gestão de pessoal (1,00 pontos)	6a. Experiência na administração de pessoas no apoio à gestão em saúde.	0,25
	6b. Estratégia para aferimento do cumprimento de carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde.	0,25
	6c. Experiência do pagamento por desempenho de pessoas, mensurada a partir de indicadores assistenciais por setor e/ou equipe e/ou pessoa.	0,25
	6d. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual, complementar à parte variável 3, com base em	0,25

	referências científicas.	
--	--------------------------	--

ITEM 6a

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Gestão de pessoal (1,0 ponto)	6a. Experiência na administração de pessoas no apoio à gestão em saúde	0,25

ITEM 6a - Pontuação de experiência em administração de pessoas

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

(*) Avaliação de folha de pagamento, documentos comprobatórios, CNES de unidade, atestados, relatórios consolidados de folha de pagamento.

ITEM 6b

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Gestão de pessoal (1,0 ponto)	6b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde*	0,25

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

ITEM 6C

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Gestão de pessoal (1,0 ponto)	6c. Experiência do pagamento por desempenho de pessoas, mensurada a partir de indicadores assistenciais por setor e/ou equipe e/ou pessoa*	0,25

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

ITEM 6d

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Gestão de pessoal (1,0 ponto)	6d. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual, complementar à parte variável 3, com base em referências científicas. (apresentou / não apresentou)*	0,25

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

ITEM 7a

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem
-----------------	-------------------------------	------------------------------------

		(pontos)
7. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (1,50 pontos)*	7a. Apresentação de cópia do manual de compras que será utilizado pela OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades (apresentou / não apresentou).	0,40

(*) Avaliação de proposta econômica e apresentação de documentos.

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

ITENS 7b, 7c, 7d, 7e, 7f

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
7. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (1,50 pontos)	7b. Proposta técnica destinada ao serviço de nutrição e dietética (alimentação).	0,20
	7c. Proposta técnica destinada aos serviços de higienização hospitalar (limpeza).	0,20
	7d. Proposta técnica destinada destinados aos serviços de vigilância patrimonial (segurança).	0,20
	7e. Proposta técnica destinada a manutenção de equipamentos.	0,25
	7f. Proposta técnica destinada à manutenção predial.	0,25

Cada um dos itens “**7b**”, “**7c**” e “**7d**”, desde que atenda a critérios técnicos de qualidade, terá a pontuação obtida da seguinte forma:

Nº de Proponentes (n)	Pontuação para cada item
01	Melhor proposta : 0,200
	Não atende às especificações: 0,000
02	Melhor proposta: 0,200
	Segunda melhor: 0,100
	Não atende as especificações: 0,000
03	Melhor proposta: 0,200
	Segundo melhor proposta: 0,133
	Terceiro melhor proposta: 0,067
	Não atende as especificações: 0,000
04	Melhor proposta: 0,200
	Segunda melhor proposta: 0,150
	Terceira melhor proposta: 0,100
	Quarta melhor proposta: 0,050
	Não atende as especificações: 0,000
Etc	(*)

(*) Acima de n = 4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(0,20/n)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 0,20 ponto deverá ser atribuído a melhor proposta; 0,16 para o segunda melhor proposta; 0,12 para a terceira melhor proposta; 0,08 para a quarta melhor proposta; 0,04 para a quinta melhor proposta, e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais. A apresentação de propostas tecnicamente inadequadas IMPLICARÁ na desclassificação da proponente.

Cada um dos itens “7e” e “7f”, desde que atenda a critérios técnicos de qualidade, terá a pontuação obtida da seguinte forma:

Nº de Proponentes (n)	Pontuação para cada item
-----------------------	--------------------------

01	Melhor proposta : 0,250
	Não atende às especificações: 0,000
02	Melhor proposta: 0,250
	Segunda melhor: 0,125
	Não atende as especificações: 0,000
03	Melhor proposta: 0,250
	Segundo melhor proposta: 0,166
	Terceiro melhor proposta: 0,083
	Não atende as especificações: 0,000
04	Melhor proposta: 0,250
	Segunda melhor proposta: 0,775
	Terceira melhor proposta: 0,125
	Quarta melhor proposta: 0,062
	Não atende as especificações: 0,000
Etc	(*)

(*) Acima de $n = 4$ proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(0,25/n)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação. Por exemplo, se $n = 5$ proponentes; o valor de 0,25 ponto deverá ser atribuído a melhor proposta; 0,20 para o segunda melhor proposta; 0,15 para a terceira melhor proposta; 0,10 para a quarta melhor proposta; 0,05 para a quinta melhor proposta, e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais. A apresentação de propostas tecnicamente inadequadas IMPLICARÁ na desclassificação da proponente.

ITEM 8a

Neste item será avaliado o valor total de recursos propostos para a rubrica “Apoio à Gestão do Hospital”, respeitando-se o teto previsto no cronograma do Edital. Receberá a pontuação (0,5 ponto) a proponente que apresentar o menor valor da proposta. As demais proponentes não pontuarão.

ANEXO III - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2016

CARTA CREDENCIAMENTO

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

Ao _____ *[órgão ou entidade licitante]*

Rua _____ – Rio de Janeiro

Prezados Senhores,

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

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO IV - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2016

DECLARAÇÃO/ATESTADO DE VISITA

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

_____*[nome completo do representante legal da Organização Social]*, DECLARO que o(a) Sr(a).

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

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

AGENTE PÚBLICO

(Nome, cargo, matrícula e lotação)

PROFISSIONAL INDICADO PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO V - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2016

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VI - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2016

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

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2016

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

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VIII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2016

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

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO IX - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2016

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

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)