

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL Nº 011/2015

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS SMS/RJ

1. INTRODUÇÃO

1.01. A **Secretaria Municipal da Saúde - SMS do Município do Rio de Janeiro**, consoante o disposto no art. 9º do Decreto nº. 30.780, de 02 de junho de 2009, **TORNA PÚBLICO** que fará realizar processo de seleção de melhor Proposta Técnica visando celebração de Contrato de Gestão, para o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE E CER ILHA DO GOVERNADOR**, localizados na AP 3.1. O processo seletivo destinado à celebração da referida parceria é aberto a todas as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos cujas atividades sejam dirigidas a Saúde, e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito deste Município.

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

2. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

2.01. Autorização do Exmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde, conforme artigo 252 do CAF, constante do Processo Administrativo nº 09/000.069/2015, em 28 de Maio de 2015, publicada no D.O. RIO Ano XXIX, Nº 50, página 21, de 29 de Maio de 2015, e do Exmo. Sr. Prefeito, constante do Processo Administrativo nº 09/000.069/2015, 14 de Julho de 2015, publicada no D.O.Rio Ano XXIX, Nº 81, página 12, de 15 de Julho de 2015.

3. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

3.01. Dia 05 de Agosto de 2015, às 10:00 horas, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº 455, 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

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

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

4. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

5. OBJETO

5.01. GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado a partir da PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA selecionada nas condições estabelecidas pelo presente Edital, nos termos da Lei nº. 5.026/09, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito do HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE e da COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL ILHA do GOVERNADOR - CER ILHA, Área de Planejamento 3.1, localizada no Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, por Organização Social qualificada junto à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme definido neste Edital e seus Anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

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

Unidade	Endereço	Bairro	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
Hospital Municipal Evandro Freire	Estrada do Galeão, 2920. CEP: 21060-010	Ilha do Governador Rio de Janeiro.	Imediato a assinatura do Contrato de Gestão	HMEF
Coordenação de Emergência Regional Ilha do Governador	Estrada do Galeão, 2920. CEP: 21060-010	Ilha do Governador Rio de Janeiro.	Imediato a assinatura do Contrato de Gestão	CER Ilha do Governador

5.03. O gerenciamento, operacionalização e execução das ações e Serviços de Saúde, no HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE e da COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL ILHA do GOVERNADOR - CER ILHA incluem ainda:

- 5.0.3.1** Desenvolvimento de linhas de trabalho que permitam avançar na integralidade da assistência e do acesso da população local aos serviços e ações de saúde;
- 5.0.3.2** Respeito à Área de Planejamento de Saúde estabelecida pela SMS, na qual o papel de cada Unidade de Saúde na rede regionalizada seguirá a indicação dos territórios integrados de atenção à saúde;
- 5.0.3.4** Apoio à gestão das unidades Hospital Municipal Evandro Freire e CER – ILHA indicada nesta convocação pública, pela Organização Social e a coordenação das ações e recursos empregados na atividade de atendimento de urgência e emergência, através da operacionalização, do gerenciamento e da execução de atividades e serviços de saúde, que a critério da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ são modificáveis a qualquer tempo nos limites da Lei;
- 5.0.3.5** Alcance de metas e indicadores assistenciais e de gestão que se encontram expressos no **Anexo I - Termo de Referência** que integra o presente edital;
- 5.0.3.6** Promoção da melhoria da qualidade de atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde no âmbito das urgências e emergências;
- 5.0.3.7** Submissão à auditoria e à gestão da SMS;
- 5.0.3.8** Regulação integral dos leitos de terapia intensiva, quando houver, pela Central de Regulação;
- 5.0.3.9** Articulação com o Programa de Atenção ao Idoso – PADI;
- 5.0.3.10** Dentro da integralidade do cuidado e da organização da rede de urgência e emergência, exercer as ações de regulação em sua área adstrita, funcionando como braço da central de regulação, sendo a ela subordinado administrativamente e tecnicamente.

6. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.01. O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de **R\$ 132.704.888,77 (cento e trinta e dois milhões setecentos e quatro mil oitocentos e oitenta e oito reais e setenta e sete centavos)** conforme **Anexo III**, que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: **18.69.10.302.0306.2009, 18.69.10.302.0331.2851 e 18.69.10.302.0331.2776**

CÓDIGO DE DESPESA: **3.3.50.39.02**

FONTE DE RECURSO: **100 e 181**

7. TIPO DE SELEÇÃO

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

8. PRAZOS

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

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

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

9. VALIDADE DAS PROPOSTAS

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

10. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

10.01. NO ATO DO CREDENCIAMENTO DOS REPRESENTANTES

10.01.1 Poderão participar da presente convocação as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, devidamente qualificadas como Organizações Sociais no âmbito do Município do Rio de Janeiro, nos termos dos Decretos nº 30.780/2009 e nº 30.916/2009, mediante apresentação da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da qualificação da entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI) com seus objetivos relacionados ao objeto deste edital.

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

10.01.4 Não será permitida a participação em consórcio.

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

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

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

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

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

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

10.01.15 É vedada a participação no presente certame da Organização Social que ultrapasse os quantitativos estabelecidos nos §1º, §2º, §3º e §4º, do Artigo 1º, do Decreto Rio Nº 40304 de 24 de Junho de 2015, para qualquer das áreas de atuação fixadas no Artigo1º, da Lei Municipal nº 5.026 de 19/05/2009.

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

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

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

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

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

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

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

(A) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA

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

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

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

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

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(B) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

(C) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

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

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

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

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

(D) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(E) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA.

(E.1) - Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, em obediência à Lei nº 9.854/99, que deverá ser emitida junto à Delegacia Regional do Trabalho no Estado do Rio de Janeiro, conforme disposto no art. 2º do Decreto nº 18.345 de 01.02.2000, **ou** Declaração firmada pela participante, na forma prevista no Anexo do Decreto nº 23.445, de 25.09.03, de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

noturno, perigoso ou insalubre e de que não emprega menor de dezesseis anos, sob as penas da lei. Para as participantes sediadas fora do Estado do Rio de Janeiro, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no Estado onde a firma tem sua sede.

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

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

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

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

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

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

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

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

11.01. No dia e hora definidos no item 13.01, reunida a Comissão Especial de Seleção, serão credenciados os representantes das instituições. Declarados encerrados os procedimentos de

credenciamento, não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início ao recebimento dos envelopes de Programa de Trabalho e Documentação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

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

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

13. DA SESSÃO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

13.01. A sessão pública para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta Técnica e Econômica dos interessados ocorrerá em sessão na data definida no item 3.01, na sala de reuniões da Comissão Especial de Seleção, instituída nos termos do art. 15 do

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

Decreto nº. 30.780/2009, situada na sede da SMS/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº. 455 - 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
1.Avaliação Econômica de Eficiência	1.1. Volume de recursos financeiros orçamentários destinados ao conjunto de despesas.	0,5
	1.2. Menor custo administrativo - da proposta técnica e econômica	0,5
2. Economicidade	2.. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS.	2,0
3.Avaliação do Currículo do Responsável Técnico pelo apoio à Gestão da Unidade,	3.1. Avaliação do currículo do Responsável Técnico pelo Apoio à Gestão da Unidade.	1,0
4.Experiência (avaliada segundo tempo – meses/anos - e volume de atividade)	4.1.Experiência em Gestão de Serviços de Gestão compartilhada, mais de um ano (12 meses) completo.	1,5

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

Comprovado mediante apresentação de documentação como: Termos de Parceria, Contratos, Convênios, Planos de trabalho executados.	4.2.Experiência em gestão de serviços públicos ou privados e ações voltadas a atenção as urgências e emergências em unidades de atendimento de urgência e emergência hospitalares ou pré-hospitalares, mais de um ano (12 meses) completo no Município do Rio de Janeiro ou em outros Municípios com população superior a 150 mil habitantes.	1,5
5. Sistemas de informação (prontuários eletrônicos)	5.1 Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em hospitais, UPAs e Unidades de Emergência (tabela tempo X número de unidades)	0,5
6.Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional das unidades de saúde, meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos.	6.1 Organização proposta para as diferentes atividades assistenciais, apresentando quantidade e qualidade das atividades propostas, com explícita correlação à capacidade instalada.	1,5
	6.2 Organização e volume financeiro para as atividades de apoio.	0,5
	6.3 Sistemática de programação e volume financeiro para manutenção predial e de equipamentos.	0,5
PONTUAÇÃO TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA: 10 PONTOS		

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

14.06.

14.07. Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta Técnica e Econômica o desempate se fará pela pontuação obtida no critério Experiência (somatório dos itens 4.1 e 4.2). Persistindo a igualdade de pontuação o desempate se fará pela pontuação obtida no critério Adequação da Proposta a Atividade Assistencial (somatórios dos itens 6.1, 6.2 e 6.3), vencendo a maior pontuação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15. DO DIREITO DE PETIÇÃO

15.01. Ao final da sessão e declarada a vencedora do certame pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, qualquer participante poderá manifestar imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de três dias corridos, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção no Diário Oficial do Município, para a apresentação das razões do recurso, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

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

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

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

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

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

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

16. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

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

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

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

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

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

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

16.07. Os motivos de força maior que, a juízo da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ possam justificar a suspensão da contagem de prazo, com a prorrogação do Contrato, somente serão considerados quando apresentados na ocasião das respectivas ocorrências.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

Não serão considerados quaisquer pedidos de suspensão da contagem de prazo baseados em ocorrências não aceitas pela Fiscalização ou apresentados intempestivamente.

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

17. VALOR TOTAL DO CONTRATO DE GESTÃO

17.01. Pela prestação dos serviços objeto deste Edital, especificados no Anexo II, a Secretaria Municipal de Saúde - SMS repassará à Organização Social contratada, no prazo e condições constantes no Anexo III, a importância global estimada de **R\$ 132.704.888,77 (cento e trinta e dois milhões setecentos e quatro mil oitocentos e oitenta e oito reais e setenta e sete centavos)** destinada a custear o Contrato de Gestão.

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.01. A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, sendo de **R\$ 132.704.888,77 (cento e trinta e dois milhões setecentos e quatro mil oitocentos e oitenta e oito reais e setenta e sete centavos)** disponíveis no Programas de Trabalhos nº. **18.69.10.302.0306.2009, 18.69.10.302.0331.2851 e 18.69.10.302.0331.2776**, sendo o ordenador de despesa o Coordenador(a) da Coordenadoria Geral de Emergência da AP-3.1.

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

18.04. Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato, dentro dos princípios da razoabilidade e limitadas à rubrica “Apoio a Gestão”, incluem-se todos os custos envolvidos com a execução do contrato: aluguel de sede, remuneração de dirigentes e funcionários da atividade meio, como setor de Recursos Humanos ou Logística, despesas com locomoção e alimentação, despesas de manutenção da sede, comunicação e conectividade.

18.05. A cobrança de qualquer taxa administrativa é vedada.

19. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

20. DA FORMA DE PAGAMENTO

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

20.02. Conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.838, de 12.02.2015, o pagamento será efetuado **em c/c aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A.**, conforme Contrato nº 103/2011, publicado no D.O. Rio nº 195, de 26/12/2011, decorrente de licitação CEL/SMF – PP 01/11, ou em outro Banco que venha a substituí-lo, nos conformes legais.

21. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

21.04.1. Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22. DA DESQUALIFICAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

22.02. A desqualificação da CONTRATADA ocorrerá quando a entidade:

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

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

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

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

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

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

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

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

23. DO FORO

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

24. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

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

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

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

24.10. Na execução dos serviços contratados deverão ser observadas, rigorosamente, as especificações preestabelecidas no Projeto Básico. Quando necessários, os ensaios, testes e

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

demais provas requeridas por normas técnicas oficiais, para a verificação da boa execução do objeto da presente Convocação Pública, correm à conta da participante.

24.11. A Organização Social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo definido no item 16.01, a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que apresente motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal

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

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

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

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

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

Anexos do Edital:

I – Termo de Referência;

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

III - Transferência de Recursos Orçamentários;

IV – Informações sobre o Território;

V - Minuta do Contrato de Gestão:

A. Gestão das unidades de Saúde pela OS

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

- C. Termo de Permissão de Uso
 - D. Cronograma de Desembolso;
 - E. Declaração de Fato Superveniente;
- VI - Declaração de Fato Superveniente.

Rio de Janeiro, 17 de julho de 2015.

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

**HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE & CER ILHA DO
GOVERNADOR**

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PROJETO BÁSICO VISANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de CONTRATO DE GESTÃO com Organização Social - OS, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, ambas as unidades da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS/RJ, localizados na AP 3.1, no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

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

1 CONTEXTO

A Área de Planejamento 3.1 e notadamente a Ilha do Governador até a construção do Hospital Municipal Evandro Freire, contava somente como porta de entrada hospitalar da rede de urgência e emergência - RUE com o Hospital Municipal Paulino Werneck, inaugurado como dispensário (local dedicado ao tratamento de pacientes tuberculosos) em 1935, e só passando a se chamar Hospital Municipal Paulino Werneck em 1951, o que demonstra que sua concepção inicial há muito não contempla nem dá conta da crescente demanda da Rede de Urgência e Emergência.

Este crescimento de demanda fica cada vez mais claro quando observamos o perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado por uma tripla carga de doença, que envolve: a persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição, características de países subdesenvolvidos, o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada e obesidade e o crescimento das causas externas, decorrentes do aumento da violência e dos acidentes de trânsito. Tudo isso junto traz a necessidade de ampliação do foco da atenção para o manejo não só das condições crônicas agudizadas, como também das condições agudas impostas pelo aumento da violência urbana.

Desta forma o Hospital Municipal Evandro Freire e a CER Ilha do Governador vieram somar-se a Rede de Urgência e Emergência, trazendo junto à ampliação da rede, o conceito de coordenação de emergência regional, que proporciona por meio de regulação maior integração entre os diversos entes assistenciais, tais como a atenção básica, as UPA, o PADI, os hospitais de urgência e emergência e os hospitais de retaguarda, permitindo assim o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde, sob a forma de rede, estratégia essencial para consolidar os princípios do SUS de Universalidade, Integralidade e Equidade.

2 JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal Evandro Freire e a CER Ilha do Governador são unidades que formam um sistema assistencial relevante, que tem como atividade fim o atendimento aos usuários **do SUS** que necessitam de cuidados de saúde em seus diversos níveis de complexidade.

A Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE, elaborou o presente Projeto Básico, com vistas à contratação de prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades de gerenciamento e de execução de ações assistenciais, por intermédio de contrato de gestão com indicadores e metas definidas a serem cumpridas pelo Hospital Municipal Evandro Freire e pela CER Ilha do Governador, integrando através da regulação a atenção básica, as UPAs, o PADI, os hospitais de urgência e emergência e os hospitais de retaguarda que compõem a rede assistencial da AP 3.1 e da Cidade do Rio de Janeiro.

A CER ILHA tendo como base as portarias do Ministério da Saúde – MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 – Política nacional de Atenção às Urgências, MS 1.600 de 07 de julho de 2011 que institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS e MS 4.279 de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

com o conceito de Redes de Atenção à Saúde – RAS vai ser capaz de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos não graves.

Para tanto deverá trabalhar:

- ampliando o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção inicial adequada e necessária, garantindo a universalidade, equidade e integralidade no primeiro atendimento as urgências;
- regionalizando o atendimento as urgências com articulação das diversas redes de atenção, com acesso regulado aos serviços de saúde;
- humanizando a atenção em sintonia com os princípios da integralidade e humanização, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e qualificando a assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências
- implantando modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de praticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- articulando e integrando os diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- atuando no território, definindo e organizando as regiões de saúde e as redes de atenção a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- atuando de forma profissional e gestora, visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde;
- monitorando e avaliando a qualidade dos serviços por meio de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- articulando de forma federativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidaria,

responsável e compartilhada;

- estimulando a participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- apoiando e executando projetos estratégicos de atendimento as necessidades coletivas em saúde de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades publicas e de acidentes com múltiplas vitimas, bem como aqueles ligados aos eventos de massa.

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

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

3 OBJETO

O estudo da demanda da região e a manutenção da oferta dos relevantes serviços assistenciais do Hospital Municipal Evandro Freire e na CER Ilha do Governador, demonstra, dando continuidade as ações assistenciais já em andamento nas unidades, a necessidade de busca por novas formas de gestão para prestá-los, uma vez que não será possível acrescê-los a estrutura assistencial de saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

As bases para o planejamento estão relacionadas às necessidades da população da área, adequando-as as necessidades de recursos humanos, materiais e de serviços, para sustentar todos os níveis de complexidade das diversas atividades assistenciais desenvolvidas pelo Hospital Municipal Evandro Freire e pela CER Ilha do Governador.

O presente Projeto Básico visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 3.1. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais e de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS na região será executado por meio de contratação com Organização Social, via contrato de gestão,

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

visando o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde no Hospital Municipal Evandro Freire e na CER Ilha do Governador, procurando dessa forma garantir a assistência adequada aos pacientes, com pratica regulada e organizada e de referência para os diversos níveis de atenção.

4 ABRANGÊNCIA



O Hospital Municipal Evandro Freire e a CER Ilha do Governador estão localizados na AP 3.1, integrante da AP 3.0, a Estrada do Galeão, 2920 – Ilha do Governador.

A Área de Planejamento 3.0 – AP 3.0 possui 80 bairros distribuídos em 13 Regiões Administrativas – RA, que correspondem a 16,6% do território municipal - 203,47 km² - e a 40,2% do total da população residente no Rio de Janeiro. Sua densidade líquida é de 11.567 habitantes por km². Para a área da saúde esta subdividida em AP 3.1, 3.2 e 3.3:

AP 3.1 - teve como vetor indutor do crescimento o eixo da Estrada de Ferro da Leopoldina sendo composta de seis RAs - Ramos, Penha, Vigário Geral, Ilha do Governador, Complexo do Alemão e Complexo da Maré.

AP 3.2 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso a Estrada de Ferro Central do Brasil. Fazem parte desta região as seguintes RÃS - Méier,

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

Inhaúma e Jacarezinho.

AP 3.3 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso duas linhas férreas a da Central do Brasil e a Auxiliar. Fazem parte desta região as seguintes RÃS - Irajá, Madureira, Anchieta e Pavuna.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

INDICADORES DE SAÚDE DA AP 3.1

Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 3.1 da Cidade do Rio de Janeiro
2000 -2012

Indicadores Demográficos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
População Total	nº	859.210	861.689	864.223	866.814	869.461	872.165	874.926	877.745	880.622	883.557	886.551	886.551	886.551
Razão de Sexos	%	90,12	89,92	89,73	89,53	89,33	89,13	88,93	88,73	88,73	88,73	90,95	90,95	90,95
		293.440	299.566	305.935	312.548	319.432	326.551	334.025	341.747	341.747	341.747	333.508	333.508	333.508
		99.301	102.090	105.014	108.071	111.284	114.606	118.178	121.862	121.862	121.862	116.323	116.323	116.323
Idosos	%	11,56	11,85	12,15	12,47	12,80	13,14	13,51	13,88	13,84	13,79	13,12	13,12	13,12
Mortalidade		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Geral	nº	6.261	6.509	6.513	6.656	6.736	6.384	6.458	6.495	6.687	6.760	6.761	6.822	6.608
	taxa †	7,29	7,55	7,54	7,68	7,75	7,32	7,38	7,40	7,59	7,65	7,63	7,69	7,45
Infantil	nº	222	192	185	209	177	158	134	150	165	158	133	142	154
	taxa *	16,81	14,95	15,44	16,96	14,84	13,38	11,70	13,26	14,43	13,72	12,20	12,51	13,95
Neonatal	nº	139	129	128	138	107	97	82	90	106	108	85	78	75
	taxa *	10,53	10,05	10,68	11,20	8,97	8,21	7,16	7,95	9,27	9,38	7,80	6,87	6,79
Neonatal Precoce	nº	94	99	96	100	75	64	62	70	75	81	61	59	55
	taxa *	7,12	7,71	8,01	8,11	6,29	5,42	5,41	6,19	6,56	7,04	5,60	5,20	4,98
Neonatal Tardia	nº	45	30	32	38	32	33	20	20	31	27	24	19	20
	taxa *	3,41	2,34	2,67	3,08	2,68	2,79	1,75	1,77	2,71	2,35	2,20	1,67	1,81
Pós-Neonatal	nº	83	63	57	71	70	61	52	60	59	50	48	64	79
	taxa *	6,29	4,91	4,76	5,76	5,87	5,16	4,54	5,30	5,16	4,34	4,40	5,64	7,16
Óbitos de < 1 ano investigados	%	-	-	-	-	-	-	6,72	16,00	50,30	68,99	68,42	74,65	83,77
Perinatal	nº	240	230	249	245	222	174	160	165	183	145	161	150	169
	taxa *	17,98	17,73	20,52	19,65	18,38	14,60	14,46	15,85	12,53	14,63	13,11	15,15	15,15
Óbitos Perinatais investigados	%	-	-	-	-	-	-	8,75	26,67	58,47	65,52	68,32	83,33	86,39
Fetal	nº	146	131	153	145	147	110	98	95	108	64	100	91	114
Óbitos Fetais investigados	%	-	-	-	-	-	-	7,14	31,58	59,26	64,06	74,00	86,81	85,96
Materna	nº	6	7	11	9	7	6	4	3	8	12	7	6	0
	taxa **	45,44	54,52	91,80	73,03	58,68	50,80	34,93	26,51	69,95	104,24	64,21	52,86	0,00
Mulher em Idade Fértil	nº	401	404	378	376	395	369	375	325	385	373	405	344	333
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	%	-	-	-	-	-	-	32,00	41,23	61,56	74,80	74,81	81,69	78,38
Doenças Cardiovasculares	nº	1.795	1.820	1.822	1.735	1.788	1.792	1.833	1.750	1.996	2.015	1.918	1.957	1.815
	taxa ††	208,91	211,21	210,83	200,16	205,64	205,47	209,50	199,37	226,66	228,06	216,34	220,74	204,73
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	579	558	566	540	615	587	570	542	575	584	557	577	551
	taxa ††	197,31	186,27	185,01	172,77	192,53	179,76	170,65	158,60	168,25	170,89	167,01	173,01	165,21
Doença Cerebrovascular #	nº	580	631	614	582	584	550	574	499	600	632	530	547	490
	taxa ††	197,66	210,64	200,70	186,21	182,82	168,43	171,84	146,01	175,57	184,93	158,92	164,01	146,92
Neoplasias	nº	955	979	959	1.014	1.033	984	1.029	1.038	1.101	1.117	1.092	1.079	1.107
	taxa ††	111,15	113,61	110,97	116,98	118,81	112,82	117,61	118,26	125,03	126,42	123,17	121,71	124,87
Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão	nº	127	132	130	125	155	139	146	168	145	148	167	139	145
	taxa ††	14,78	15,32	15,04	14,42	17,83	15,94	16,69	19,14	16,47	16,75	18,84	15,68	16,36
Neoplasia de mama feminina	nº	76	102	82	99	102	111	87	119	109	120	111	98	116
	taxa ††	16,82	22,38	17,83	21,33	21,77	23,45	18,19	24,62	22,55	24,67	23,91	21,11	24,99
Causas Externas	nº	686	714	781	841	839	769	708	782	746	680	675	592	554
	taxa ††	79,84	82,86	90,37	97,02	96,50	88,17	80,92	89,09	84,71	76,96	76,14	66,78	62,49
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	354	351	437	483	487	374	344	360	274	265	254	169	133
	taxa ††	41,20	40,73	50,57	55,72	56,01	42,88	39,32	41,01	31,11	29,99	28,65	19,06	15,00
Acidentes de Transporte	nº	109	106	107	119	94	130	127	126	132	117	143	95	96
	taxa ††	12,69	12,30	12,38	13,73	10,81	14,91	14,52	14,35	14,99	13,24	16,13	10,72	10,83
Causas Mal Definidas	nº	671	680	665	694	690	561	596	580	425	428	446	468	385
	%	10,72	10,45	10,21	10,43	10,24	8,79	9,23	8,93	6,36	6,33	6,60	6,86	5,83
Doenças Respiratórias	nº	600	661	639	658	692	668	637	658	629	714	709	779	778
	taxa ††	69,83	76,71	73,94	75,91	79,59	76,59	72,81	74,96	71,43	80,81	79,97	87,87	87,76
Doenças Infeciosas e Parasitárias	nº	304	354	317	370	389	333	335	336	375	331	371	405	401
	taxa ††	35,38	41,08	36,68	42,69	44,74	38,18	38,29	38,28	42,58	37,46	41,85	45,68	45,23
AIDS	nº	110	111	111	115	117	99	90	109	109	109	113	109	120
	taxa ††	12,80	12,88	12,84	13,27	13,46	11,35	10,29	10,25	12,38	12,34	12,75	12,29	13,54
Tuberculose	nº	54	67	56	45	63	45	51	47	49	54	54	61	60
	taxa ††	6,28	7,78	6,48	5,19	7,25	5,16	5,83	5,35	5,56	6,11	6,09	6,88	6,77
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	355	424	421	389	364	346	405	437	434	411	472	433	429
	taxa ††	41,32	49,21	48,71	44,88	41,87	39,67	46,29	49,79	49,28	46,52	53,24	48,84	48,39
Diabetes Mellitus	nº	294	353	346	299	301	286	338	334	358	352	385	345	355
	taxa ††	34,22	40,97	40,04	34,49	34,62	32,79	38,63	38,05	40,65	39,84	43,43	38,91	40,04
Nascidos Vivos	nº	13.205	12.839	11.982	12.323	11.930	11.811	11.450	11.316	11.437	11.512	10.902	11.351	11.041
Taxa de Natalidade	taxa	15,37	14,90	13,86	14,22	13,72	13,54	13,09	12,89	12,99	13,03	12,30	12,80	12,45
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,77	1,71	1,60	1,64	1,59	1,57	1,50	1,50	1,52	1,53	1,46	1,47	1,48
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0045	0,0046	0,0040	0,0045	0,0030	0,0037	0,0037	0,0036	0,0039	0,0035	0,0030	0,0035	0,0033
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0681	0,0654	0,0608	0,0643	0,0618	0,0620	0,0576	0,0573	0,0556	0,0595	0,0556	0,0590	0,0584
Mães Adolescentes	%	20,97	20,55	20,14	20,58	19,85	20,05	19,07	18,96	18,13	18,88	18,44	19,12	19,18
Baixo Peso	%	9,07	9,56	10,45	10,14	9,75	9,81	9,70	9,70	9,69	10,15	10,04	9,64	10,25
Prematuridade	%	7,17	7,63	7,68	8,98	8,26	8,29	8,70	8,93	9,02	9,36	9,05	11,11	13,42
Cesareanas	%	45,21	45,95	42,81	43,99	46,40	48,49	49,53	50,51	51,22	52,51	54,54	51,99	53,35
7 e mais consultas de Pré-natal	%	49,62	53,24	53,75	58,83	62,16	66,40	65,84	64,94	61,87	59,81	59,00	59,59	63,39
Cobertura do SUS	%	78,00	77,01	73,95	77,63	78,86	73,90	73,20	74,01	72,06	69,74	68,63	69,72	68,73

FORNTE: CAS/SVS/SUBPAV/MSMDC - RJ
ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/SMU-RJ e Censo 2010.
FUNDAÇÃO: SINASC_SIM_CID 10 e RÍPSA - Indicadores Básicos para Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações (2008).

NOTAS:

* Taxa por 1000 nascidos vivos.
** Taxa por 100 mil nascidos vivos.

† Taxa por 1000 habitantes.
†† Taxa por 100 mil habitantes.

Taxa de mortalidade específica para maior de 40 anos.

OBSERVAÇÕES:

- 1- A população total foi atualizada pelo IPP considerando os CENSOS de 2000 e 2010 e suas estimativas intercensitárias.
- 2- Para o cálculo dos indicadores segundo faixa etária e sexo, foram utilizadas estimativas fornecidas pelo IPP considerando os CENSOS de 1991 e 2000.
- 3- Somente a partir de 2006 as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitiriam obter a proporção dos óbitos investigados.

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 de âmbito hospitalar e de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS no Hospital Municipal Evandro Freire e na CER Ilha do Governador, 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população da região, acolhimento e assistência eficiente e segura, agilizando o atendimento dos casos graves e redirecionando de forma ordenada os casos sem gravidade, não sobrecarregando a rede assistencial da área de forma desordenada. A SUBHUE, responsável pelo acompanhamento e execução do presente Projeto Básico fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais à população a ser atendida no Hospital Municipal Evandro Freire e na CER Ilha do Governador.

Caberá a contratada a responsabilidade de aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento assistencial do **Hospital Municipal Evandro Freire e na CER Ilha do Governador**, bem como a contratação de todos os serviços e pessoal que permitam a operacionalização assistencial das unidades.

A aquisição de equipamentos e mobiliários por parte da contratada, necessariamente passará a integrar o patrimônio das Unidades de Saúde, sendo de propriedade do município do Rio de Janeiro.

6 ATIVIDADES

As atividades assistenciais do Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, serão executadas, nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

6.1 Coordenação de Emergência Regional Ilha do Governador

A coordenação de Emergência Regional Ilha do Governador - CER Ilha é a porta de entrada de emergência, ordenando através da regulação junto com as UPAs e demais unidades da rede, a rede de urgência e emergência da região, funcionando como local de primeiro atendimento (acolhimento e atendimento médico) e estabilização (sala vermelha) dos pacientes oriundos da demanda espontânea ou regulados e referenciados dos pré-hospitalares fixo e móvel que, ou ficam em observação (sala amarela) ou são internados pela regulação em vaga zero ou não,

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

para resolução ou seguimento de seu agravo, clínico, psiquiátrico ou traumático.

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

O CER terá um médico regulador que estará diretamente ligado a Central de Regulação e seus leitos de retaguarda, tanto os de estabilização (sala vermelha) quanto os de observação 24 horas adulto e pediátrico (salas amarelas), terão atendimento capaz, dado o potencial técnico e assistencial, de estabilizar e manter estáveis, os pacientes graves que tenham apresentado instabilidade orgânica clínica ou traumática, por período de tempo que permita a regulação dos pacientes para leitos de internação ou para tratamento definitivo em vaga zero, que poderá se dar tanto com internações para continuidade da observação, reguladas para o Hospital Municipal Evandro Freire ou para outro hospital ficando a critério da regulação ser a escolha da unidade da rede.

6.1.1 Para a organização das ações assistenciais de emergência foram definidas as seguintes estratégias e atividades básicas:

- Atendimento de emergência;
- Atendimento, acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas e vermelha, tanto adulto quanto pediátrica;
- Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos de média e baixa complexidade;
- Atividades atinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central Municipal de Regulação;
- Seguimento das ações assistenciais;
- Referência garantida para unidade da região para os atendimentos da atenção básica;
- Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção as urgências, sendo o transporte devidamente regulado;
- Regulação regional, com a instituição na CER Ilha de estrutura de regulação interligada e

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

subordinada administrativa e operacionalmente a Central de Regulação Municipal;

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

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

Serviços a serem contratados:

- Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais - profissionais de saúde e de apoio as atividades de urgência e emergência e de regulação regional;
- Aquisição de Material Permanente que se fizerem necessários a continuidade da assistência (mobiliário hospitalar e equipamentos);
- Aquisição de Insumos (material médico-cirúrgico, roupa, outros);
- Aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;
- Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT).
- Contratação de serviços de apoio (vigilância, alimentação, limpeza, recolhimento de lixo especial, lavanderia, roupa e manutenção e etc).
- Contratação de serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Sendo que o serviço de ambulância a ser contratado pode ser somente ambulância tipo D com motorista e a tripulação da viatura pode ser feita pelos profissionais da CER Ilha.

A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos e materiais para garantir uma demanda mínima de 250 atendimentos/dia entre acolhimento, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender as emergências traumáticas, clínicas e psiquiátricas; além da operacionalização assistencial de:

- a) 02 leitos de observação pediátrica – sala amarela pediátrica.
- b) 12 leitos de observação adulto – sala amarela adulto,
- c) 03 leitos de estabilização – sala vermelha.
- d) 01 leito de observação individual.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

6.1.3 A CER Ilha deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista/emergencista, médico pediatra, médico regulador, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliar de serviços gerais, maqueiro, auxiliar administrativo, assistente social. Outros profissionais poderão compor a equipe de acordo com o porte e a necessidade local da CER.

6.1.4 O Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT - será realizado pelo Hospital Municipal Evandro Freire e pelo CER ILHA e deverá contemplar minimamente o listado em tabela do item 6.2.5.1

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

6.2 Hospital Municipal Evandro Freire

6.2.1 É um Hospital Geral composto de:

- 30 leitos de Unidade de terapia intensiva de adulto, sendo 03 leitos de observação individual.
- 15 leitos de enfermaria de saúde mental.
- 58 leitos de enfermarias de especialidades clínicas e cirúrgicas.

OBSERVAÇÃO: Os leitos de especialidades clínicas e cirúrgicas são dedicados a rede de urgência e emergência e de retaguarda à CER ILHA e a demanda regulada da rede, e para tanto o hospital deverá ter obrigatoriamente de plantão disponível 24 horas, 07 dias na semana, equipe de médicos compatível com o porte das enfermarias de especialidade clínica e cirurgia geral e ortopedista além de suporte cirúrgico assistencial de cirurgia vascular, torácica e urológica, compatível com a complexidade assistencial das atividades cirúrgicas de emergência e das enfermarias de especialidades cirúrgicas.

6.2.2 O Hospital deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, tanto para

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

as atividades de rotina no hospital, quanto para apoio assistencial e de retaguarda de emergência a CER Ilha, nas diversas especialidades assistenciais de suporte a urgência e emergência clínica, traumática e psiquiátrica de qualquer complexidade, de tal forma que o quantitativo de profissionais seja capaz de cumprir todas as metas assistenciais, administrativas e gerenciais que fazem parte do presente projeto.

6.2.2.1 Deverá, ainda, o corpo clínico, assistencial e de apoio ser adequado ao nível de complexidade assistencial da instituição e dos serviços descritos na presente convocação pública, tendo também a organização de trabalho em equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

6.2.2.2 Os atendimentos psiquiátricos de emergência bem como o acolhimento psiquiátrico, serão feitos pelos psiquiatras e enfermagem de plantão no hospital

Evandro Freire, utilizando o espaço destinado a este fim, localizado no pavimento da CER. A unidade deve possuir todas as comissões técnicas que a legislação em vigor impõe, como por exemplo, comissão de óbito, de revisão de prontuário de investigação de infecção hospitalar.

6.2.3 O desenho operacional deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM n 2.048 de 2002, como diretriz para a formulação de seus quadros. Para tanto, poderá valer-se do conceito de mobilidade, disponibilizando profissionais alcançáveis como na referida portaria, bem como utilizar a segunda opinião à distância, conforme previsto pela resolução do CFM nº 1.643/2002.

6.2.4 A contratada atenderá aos diversos serviços de saúde prestados no hospital, exclusivamente aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, utilizando seus recursos humanos e técnicos 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 termo de referência.

6.2.5 A produção mínima de exames de urgência e emergência das unidades seguirá as tabelas abaixo:

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

6.2.5.1 SADT para o Hospital Municipal Evandro Freire e CER ILHA

Especialidade	Ex/mês	Ex/Ano
Patologia Clínica	24.000	288.000
Radiodiagnóstico	4.000	48.000
Ultrassonografia	400	4.800
Tomografia	1.000	12.000
Endoscopia	150	1.800
Ecocardiografia	200	2400
Broncoscopia	70	840
Eletrocardiografia	400	4800
Endoscopia urinária(1*)	50	600
Exames de Anatomia Patológica e Citopatológica	220	2.640
Hemodiálise	200	2.400

***(1) cistoscopia, ureterolitotripsia endoscópica, duplo J e outros.**

6.2.5.2.1 Transversalidade da assistência

Dentro da transversalidade da assistência de urgência e emergência da rede, os exames componentes do SADT do Hospital Municipal Evandro Freire que tenham portabilidade, como endoscopia, ecocardiografia, broncoscopia, endoscopia urinária entre outros, bem como especialistas do Hospital Municipal Evandro Freire podem ser deslocados para prestar assistência em outras unidades da rede, sempre a critério técnico da SUBHUE em conjunto com a Central de Regulação.

6.2.5.2.2 Os exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos para os pacientes internados e em observação no Hospital Municipal Evandro Freire, estão considerados dentro da internação e deverá ser garantida a realização de todos os exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos, realizando todos aqueles previstos na tabela SUS.

6.2.5.3A produção do Hospital Municipal Evandro Freire deve estar de acordo com a tabela abaixo:

Especialidade	Leitos	Taxa Ocupação(%)	Tempo Méd. Permanência	Saídas/ mês	Saídas/ ano
Especialidades Clínicas e cirurgicas					

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

Clínica médica e cirurgia	58	95	08	218	2626
Especialidades Cirúrgicas					
Saúde Mental	15	95	18	24	289
Leitos Complementares					
CTI Adulto	30	95	10	87	1.040
Total Geral	103	95		329	3.955

(*1) Aqui estão incluídas as cirurgias de urgência e emergência de retaguarda a CER Ilha do Governador e da rede de emergência e urgência, a critério da regulação: Cirurgia geral, cirurgia urológica, cirurgia vascular, cirurgia torácica e ortopédica.

6.2.6 Caso o número mensal de exames não seja atingido, o saldo poderá ser usado em outros procedimentos a critério da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

6.2.7 Em conformidade com a classificação e normas do SUS o hospital deverá atentar para não ter o montante total de intervenções de baixa complexidade excedendo a 20%, em relação ao total de intervenções cirúrgicas a serem realizadas.

6.2.8 Garantir em exercício na Unidade Hospitalar quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis 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 Hospital Municipal Evandro Freire, respeitando seu perfil assistencial, conforme descrito na tabela abaixo:

Perfil Assistencial HMEF
Medicina Interna
Terapia Intensiva adulto
Cirurgia Geral
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgia Urológico-emergência
Cirurgia de Tórax-emergência
Anestesiologia
Centro Cirúrgico
Sala de recuperação anestésica
Central de Esterilização
Saúde Mental
Serviço de diagnóstico por imagem
Serviço de diagnóstico por anatomia patológica
Patologia Clínica
Unidade Transfusional
Serviço de Endoscopia alta e baixa
Serviço de Nefrologia/Tratamento dialítico
Farmácia
Nutrição e Dietética SND
Serviço Social

Ambulância de transporte
Necrotério
Serviço de Prontuário de Pacientes

7 FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

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

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

7.1.1 A Secretaria Municipal de Saúde poderá, para permitir um melhor acompanhamento da produção e efetiva fiscalização, solicitar acesso ao sistema informatizado utilizado pela contratada no âmbito do Hospital e da CER. Este acesso poderá ser através de senha para acesso direto ao sistema ou por meio de um software integrador.

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

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

Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, caso a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

7.1.4 No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação ou por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro da unidade. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a dois anos.

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

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

7.1.7 A unidade deve funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado a guarda de documentação médica.

7.2 Indicadores e Metas para o Hospital Municipal Evandro Freire e para a CER Ilha

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

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

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

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

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

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

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,5%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSS deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme assinalado no quadro de indicadores.

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

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02, conforme quadros abaixo, tanto para a CER ILHA como para o HOSPITAL EVANDRO FREIRE.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a **UNIDADE DE SAÚDE** deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme o atingimento das metas e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário”, no caso da CER CENTRO e “indicadores de produção” para o HOSPITAL EVANDRO FREIRE. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.

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

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

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

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

A Coordenação de Emergência Regional Ilha do Governador não é unidade hospitalar e, portanto

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

Com relação ao índice de absenteísmo, deverá ser enviada planilha com os nomes dos

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

profissionais faltantes e suas respectivas substituições (assinadas), quando houver. As substituições serão permitidas num prazo máximo de 4 horas a partir do horário de início do plantão. As horas correspondentes a profissionais não contratados, férias e licenças com mais de 15 dias não cobertas serão consideradas horas líquidas faltantes.

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

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo, tanto para a CER Ilha quanto para o Hospital Municipal Evandro Freire, tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA.

INDICADORES PARA A CER ILHA

VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – CER ILHA

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

Repasso referente aos indicadores da variável 01

	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – CER ILHA

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{ do número de pacientes dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo } < 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia}} \times 100$	100%
7	Percentagem de tomografias realizadas	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{x100 Total de pacientes com diagnóstico de AVC}}$	100%

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

	em pacientes com AVC.		
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	100%

Repasses referente aos indicadores da variável 02

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

VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – CER ILHA

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

Repasses referentes à Variável 03

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

Satisfeitos.		
TOTAIS	100%	1,5%

INDICADORES PARA O HOSPITAL EVANDRO FREIRE

VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – HOSPITAL EVANDRO FREIRE

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO DA GESTÃO			
1	Índice de apresentação de AIH	N° total de AIH apresentadas no mês / N° total de internações mês x100	≥ 1
2	Taxa de rejeição de AIH	N° de AIH rejeitadas / N° de AIH apresentadas x100	$\leq 7\%$
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	N° de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar / total de prontuários analisados x100	100%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos.	N° óbitos ocorridos no mês / N° óbitos analisados	100%

Repasse referente aos indicadores da variável 01

	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Índice de apresentação de AIH	25%	0,375%
2	Taxa de rejeição de AIH	25%	0,375%
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	25%	0,375%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos.	25%	0,375%
	Totais	100%	1,5%

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – HOSPITAL EVANDRO FREIRE

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL			
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Clínica Médica}}{\text{total de saídas na Clínica Médica}}$	8 dias
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Ortopedia}}{\text{total de saídas na Ortopedia}}$	8 dias
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica}}{\text{total de saídas na Clínica Cirúrgica}}$	5 dias
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na UTI Adulto}}{\text{total de saídas na UTI}}$	10 dias
5	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{número de óbitos >24hs de internação}}{\text{número de saídas hospitalares}} \times 100$	$\leq 8\%$
6	Taxa de mortalidade pós-operatória	$\frac{\text{número de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório}}{\text{número de pacientes que realizaram cirurgias}} \times 100$	$\leq 3\%$
7	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	SMR ≤ 1
8	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo.	$\frac{\text{Número de pacientes que apresentaram infecção em Corrente Sanguínea associadas a CVP}}{\text{Total cateter venoso central - dia}} \times 1000$	$\leq 10/1000$
9	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	$\frac{\text{Número de pneumonias associadas a VAP (precoce)}}{\text{Total de dias de ventilação mecânica}} \times 1000$	$\leq 8/1000$
10	Índice de infecção em cirurgias limpas	$\frac{\text{total de pacientes com alta no período que tiveram Infecção no sítio cirúrgico de cirurgia limpa}}{\text{total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa}} \times 100$	$\leq 1\%$

Repasse referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	10%	0,2%
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	10%	0,2%
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	10%	0,2%
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	10%	0,2%
5	Taxa de mortalidade institucional	10%	0,2%
6	Taxa de mortalidade pós-operatória	10%	0,2%

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

7	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	10%	0,2%
8	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo.	10%	0,2%
9	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	10%	0,2%
10	Índice de infecção em cirurgias limpas	10%	0,2%
TOTAIS		100%	2,0%

VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – HOSPITAL EVANDRO FREIRE

Para o cálculo da Variável 03 e aferição do repasse financeiro destinado ao incentivo da equipe, no Hospital Evandro Freire serão utilizados indicadores de produção, especificamente relacionados às altas previstas para a capacidade instalada das unidades de internação elencadas. Para cada indicador, a pontuação completa será atingida quando o número de saídas for maior que 95% do esperado, recebendo metade da pontuação esperada quanto o número de saídas estiver compreendido entre 70 e 95% do previsto. Nenhuma pontuação será devida para números de saídas inferiores a 70% do esperado.

INDICADORES DE PRODUÇÃO								
			Faixa I	Pontuação		Faixa II	Pontuação	
Tipo de Internação	Leitos e TMP com TX de ocupação de 95%	Saídas mensais previstas	Faixa de saídas mensais ≥ 70 e $\leq 95\%$	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato	Faixa de saídas mensais $>95\%$	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato
Clínica	40/8	144	101 a 137	10%	0,15%	>137	20%	0,3%
Cirúrgica	18/7	74	52 a 71	10%	0,15%	>71	20%	0,3%
Saúde Mental	15/18	24	17 a 23	10%	0,15%	>23	20%	0,3%
Terapia Intensiva	20/10	58	40 a 55	10%	0,15%	>55	20%	0,3%
Unidade Intermediária	10/10	29	20 a 27	10%	0,15%	>27	20%	0,3%
TOTAIS				50%	0,75%		100%	1,5%

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

8 PRAZO

8.1 A partir da assinatura do termo contratual a empresa contratada terá 05 (cinco) dias úteis para o início pleno de todas as atividades constantes do objeto do presente projeto.

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

8.3 O CER ILHA e o Hospital Municipal Evandro Freire vão funcionar como já descrito neste termo de referência, 24h por dia, 07 dias por semana, inclusive domingos e feriados.

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

9 ESTIMATIVA DE CUSTOS

Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador

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

10 QUALIFICAÇÃO

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

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

10.2.1 Regimento Interno do Hospital.

10.2.2 Rotinas dos procedimentos por serviços.

10.2.3 Padronização de Medicamentos

10.2.4 Padronização de Material

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

10.2.6. Atestado de visita a ser emitido e fornecido pela Secretaria Municipal Saúde – SMS/RJ (modelo anexo ao edital).

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

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

10.2.9 Comprovação através da documentação legal (contrato ou pela CLT) que a Organização Social possui em seu quadro, profissional de nível superior com graduação ou especialização, em gestão em saúde, com experiência comprovada através de atestado(s) emitido(s) por

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado e registrado(s) no conselho profissional competente, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de unidade de saúde equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção.

10.2.9.1 Os profissionais descritos nos itens 10.2.8 e 10.2.9 deverão ser manter atuantes e no quadro funcional profissional da contratada durante todo o período de vigência do contrato e caso sejam excluídos por qualquer motivo a OS se obriga a informar a Secretaria Municipal Saúde/RJ e a substituí-los e no máximo 30 (trinta) dias.

10.2.10 Comprovação de possuir em seu quadro no mínimo 02 (dois) profissionais, através de contrato ou pela CLT, de nível superior com graduação ou especialização em Administração Hospitalar, com experiência comprovada através de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem ter realizado ou participado da Administração de Unidade Hospitalar ou Unidade de Saúde equivalente ou semelhante ao objeto do presente termo de referência. Os referidos profissionais devem manter-se atuantes no quadro funcional profissional da contratada durante todo o período de vigência do contrato.

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

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

10.2.13 Com relação ao CER Ilha e dado o perfil assistencial da unidade Hospitalar Municipal Evandro Freire, pelo menos um dos enfermeiros do acolhimento deve ter formação ou experiência em assistência a pacientes psiquiátricos, mesmo que o seguimento médico do atendimento e o acolhimento sejam conduzidos pelo médico psiquiatra e pela enfermagem da psiquiatria do Hospital.

10.2.14 Os médicos devem ter formação e ou experiência em emergência, suporte básico e avançado de vida e em atenção ao paciente crítico, inclusive o médico dedicado à regulação, sendo capazes de acolhidas as necessidades, referenciar e dar suporte de vida, quando indicado, a adultos, idosos, crianças e gestantes, com agravos clínicos, traumáticos ou psiquiátricos.

10.2.15 Quanto aos auxiliares de serviços de saúde, como maqueiros, administrativos e profissionais de apoio, os mesmos deverão ter segundo grau completo, treinamento em suporte

básico de vida. O pessoal administrativo e de apoio, além do exigido deverá ter conhecimento básico de informática.

11 SUPERVISÃO

11.1 A Coordenação e supervisão da prestação de serviço do Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha são de competência da SUBHUE/SMS.

11.2 A Fiscalização da execução dos serviços do Hospital Municipal Evandro Freire e da CER Ilha caberá à Secretaria Municipal de Saúde - RJ, visando à qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios encontrados. A secretaria Municipal de Saúde também articulará e efetivará o processo de acompanhamento e avaliação com base no cumprimento de metas, dos prazos e da análise de indicadores de produção, de cobertura da população e de qualidade e eficiência dos serviços contratados.

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

12 ELEMENTOS DISPONÍVEIS

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

12.2 Material de Controle de Qualidade Hospital e SIPAGEH.

13 FONTE DE RECURSOS

O processo será executado utilizando **R\$ 132.704.888,77 (cento e trinta e dois milhões setecentos e quatro mil oitocentos e oitenta e oito reais e setenta e sete centavos)** proveniente do Fundo Nacional de Saúde conforme previsto em Portaria Nº 3.436 de 11 de novembro de 2010 que estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta complexidade do Estado do Rio de Janeiro.

ANEXO II:

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA CER ILHA E HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

A análise das Propostas Técnicas e Econômicas será feita comparativamente.

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

1. ÍNDICE DO DOCUMENTO

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

2. TÍTULO

Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde na COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL ILHA e HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE no âmbito da Área de Planejamento **3.1**.

3. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

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

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

Proposta de Atividade Assistencial

As atividades a serem desempenhadas pelas unidades na Área de Planejamento 3.1 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	UNIDADE
	VALOR
AMBULÂNCIA	
ÁGUA E ESGOTO	
COLETA DE LIXO	
DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO	
FORNECIMENTO DE LUZ	
GASES MEDICINAIS	
GESTÃO DE SOFTWARE	
INSUMOS HOSPITALARES	
MEDICAMENTOS	
INTERNET	
RAIO X	
LABORATÓRIO	
LAVANDERIA	
LIMPEZA	
LOCAÇÃO DE GERADOR	
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	
MANUTENÇÃO PREDIAL	
MATERIAL INFORMÁTICA	
NUTRIÇÃO	
PAPELARIA	
SEGURANÇA	
TELEFONIA FIXA/MÓVEL	
DESPESAS GERAIS ADMINISTRATIVAS	
TOTAL	

4. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

peçoal 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 peçoal, como realizado para a atividade prevista.

Categoria	Carga horária semanal	Nº.	Salário	Área de Trabalho

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

5. AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

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

6.1.AVALIAÇÃO ECONÔMICA DE EFICIÊNCIA

6.1.1 Volume de Recursos Financeiros Destinados ao conjunto de despesas

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

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

As Propostas Econômicas classificadas após o critério acima receberão pontuação de acordo com a tabela abaixo aplicada ao volume total de despesas.

Pontuação – proposta econômica	
Nº de Proponentes	Pontuação

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

(n)	
01	0,50
	Não atende as especificações: 0,00
02	Menor valor: 0,50
	Maior valor: 0,25
	Não atende as especificações: 0,00
03	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,33
	Terceiro menor valor: 0,17
	Não atende as especificações: 0,00
04	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,38
	Terceiro menor valor: 0,25
	Quarto menor valor: 0,13
	Não atende as especificações: 0,00
Etc	(*)

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

6.1.2 Menor custo administrativo

A OS deve discriminar todos os seus custos operacionais totais e o seu custo previsto de custeio da unidade e o seu custo rateado entre todos os contratos de gestão em vigor. Entende-se por custos operacionais, todas as despesas não relacionadas diretamente com o objeto, mas fundamentais para a execução do contrato, tais como recursos humanos da sede, locomoção, material de escritório, etc. Pontuará este item a OSS que tiver menor custo operacional, as demais organizações sociais participantes do certame não pontuarão.

6.2. ECONOMICIDADE

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

Neste item a avaliação se dará sobre a apresentação do certificado CEBAS-Saúde, atualizado, emitido em nome da Organização Social pelo Ministério a saúde. Somente receberá a pontuação a OSS que efetivamente comprovar a certificação.

6.3. CURRÍCULO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

6.3.1 Avaliação do currículo do responsável técnico pelo apoio à Gestão da Unidade

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

Subitem	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Formação Acadêmica	0,40 (máximo)
1.1. Curso de Especialização ou Residência Médica	0,05
1.2. Título de Especialista em Gestão Hospitalar/ Gestão da Saúde	0,10
1.3. Mestrado em qualquer área	0,20
1.4. Mestrado em Gestão Hospitalar / Gestão da Saúde	0,25
1.5. Doutorado	0,30
2. Atividade de gestão relacionada à área hospitalar	0,30 (máximo)
2.1. Tempo de atuação (anos completos) em hospital / UPA	0,04 / ano
2.2. Tempo de atuação (anos completos) na coordenação / gestão de unidade hospitalar/UPA.	0,03/ano
2.3. Tempo de atuação (anos completos) na orientação de alunos de graduação em saúde, pós-graduação, preceptoria de residência, etc.	0,01 / ano
3. Produção técnico-científica na área de avaliação em saúde, planejamento,	0,30 (máximo)

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

políticas públicas em saúde ou prática em saúde baseada em evidências.	
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

6.4 EXPERIÊNCIA

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

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

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

A valoração dos quadros de pontuação abaixo será da seguinte forma: a OS credenciada receberá pontuação para a quantidade de unidades de saúde geridas que se enquadrem em cada faixa de tempo de atividade, em cada experiência comprovada, separadamente. Estas pontuações serão somadas e, caso ultrapassem o valor máximo do item, o valor excedente será desconsiderado. Cabe ressaltar que os itens visam aferir experiência da OSS na gestão de unidades, de modo que, quando se utilizar a experiência de um membro funcional para fins de pontuação, não serão consideradas experiências concomitantes na mesma unidade por outros membros do corpo funcional.

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

Este item de avaliação visa pontuar a proponente, quanto à sua experiência na gestão de rede de serviços de gestão compartilhada, em serviços localizados no Município do Rio de Janeiro ou em outros municípios com população superior a 150 mil habitantes. Neste caso, a proponente deverá informar a população do município. Aqui se entende por serviços de saúde de gestão compartilhada, aqueles celebrados via instrumento de contrato de gestão.

Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Saúde de Gestão Compartilhada

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

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

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

Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Saúde Públicos ou Privados

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

6.5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO (PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

6.6 ADEQUAÇÃO DA PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL À CAPACIDADE OPERACIONAL DAS UNIDADES DE SAÚDE, MEIOS SUGERIDOS, CRONOGRAMAS E RESULTADOS PRESUMIDOS

A avaliação se dará sobre o detalhamento da Proposta de Organização dos Serviços a serem contratados e ofertados. Para tanto deverá utilizar os dados contidos no Anexo Técnico IV – Informações sobre a AP 3.1, que é parte integrante deste edital.

6.6.1 Organização Proposta para as Diferentes Atividades Assistenciais

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

A Organização Social que apresentar proposta mais completa recebe a pontuação máxima do item (1,5 pontos). As demais propostas consideradas adequadas ao objeto receberão 1,0 (um) ponto e as propostas consideradas inadequadas não pontuarão.

6.6.2 Organização das Atividades de Apoio

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

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

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

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

(*) Acima de quatro proponentes, o critério de pontuação seguirá o cálculo $0,50 / n$ - para definir o ponto de corte da pontuação de menor valor, isto é, por exemplo, se $n = 5$; o valor de 0,50 ponto deverá ser atribuído ao menor valor de proposta econômica para este item; 0,40 para o segundo

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

menor valor; 0,3 para o terceiro menor, 0,2 para o quarto menor; 0,1 para o quinto menor e, 0,0 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais.

6.6.3 Sistemática de Programas de Manutenção Predial e de Equipamentos

Neste item será avaliado o detalhamento da sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos, serão observados: a organização funcional e operacional, os programas desenvolvidos e seu cronograma de realização. Além de descrever sua sistemática, a OSS deverá apresentar quadro sumário com o volume financeiro estimado para o item e sua pontuação seguirá os critérios do quadro seguinte:

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

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

ANEXO III

TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE

E

CER ILHA DO GOVERNADOR

1. CONDIÇÕES GERAIS

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

- Alimentar, mensalmente, no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (www.osinfo.com.br) de forma a viabilizar a análise da prestação de contas dos contratos de gestão, tanto na parte assistencial como financeira.

Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais:

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

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

- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas.

- Possuir uma conta corrente única em instituição financeira oficial para as movimentações bancárias, conforme previsto no Decreto 33.010 de 03 de novembro de 2010.

2. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta em conta especialmente aberta para a execução do presente Contrato de Gestão em instituição financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 03 de novembro de 2010.

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

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

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

3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.1 Para a execução orçamentária do presente Contrato de Gestão

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

A primeira parcela trimestral será liberada a partir da assinatura do presente contrato para possibilitar a continuidade das atividades assistenciais nas Unidades HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE e CER ILHA. A liberação desta parcela não esta condicionada a apresentação de relatório de prestação de contas.

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

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

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

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

3.2 Prestação de Contas

A prestação de contas se dará:

Prestação de Contas mensal deveser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, ate o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados e assinados por ambas as partes com empresas terceirizadas escaneados e qualquer outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CTA.

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

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

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

A transferência de recursos orçamentários por Apoio a Gestão das Unidades consistirá em um montante fixo mensal de **R\$ 3.955.073,10** (três milhões, novecentos e cinquenta e cinco mil, setenta e três reais e dez centavos) para o HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE e **R\$ 1.342.527,25** (um milhão, trezentos e quarenta e dois mil, quinhentos e vinte e sete reais e vinte e cinco centavos) para o CER ILHA, destinados ao custeio de recursos humanos, serviços (contratos e consumo), insumos, materiais de consumo e permanentes e manutenção, conforme previstos no Plano de Orçamento no final deste Anexo. O valor para custeio mensal de RH deverá considerar apenas os valores referentes a profissionais contratados diretamente pela Organização Social.

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

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

A transferência de recurso orçamentário desta parte variável está condicionada ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas por trimestre. Os relatórios deverão ser disponibilizados no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais até o 10º dia útil de cada mês. A avaliação será realizada pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA), parte integrante da SMS/RJ, que se reunirá com periodicidade e analisará os documentos, já mencionados anteriormente, entregues pela Organização Social. Após a análise, será emitido parecer determinando o valor correspondente à parte variável do período analisado.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

No período correspondente ao primeiro trimestre do contrato, serão avaliados apenas 2 (dois) meses de variáveis.

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

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

3.5. Dotação Onerada

A execução do Contrato de Gestão tem a dotação total de **R\$ 132.704.888,77 (cento e trinta e dois milhões setecentos e quatro mil oitocentos e oitenta e oito reais e setenta e sete centavos)** para 24 meses, disponíveis nos Programas de Trabalhos nº. **18.69.10.302.0306.2009, 18.69.10.302.0331.2851 e 18.69.10.302.0331.2776.**

3.6. Manutenção e Apresentação dos Documentos Fiscais e Contábeis

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

3.7. Aquisição e Controle de Materiais Permanentes e de Informática

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

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

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

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

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

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

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

3.7 Planilhas e modelos anexos

a) Modelo planilha de controle de material permanente

b) Cronograma de desembolso

c) Modelo de declaração do dirigente da OS.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

B) Cronograma de Desembolso

	Mês 01	Mês02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
Apoio à Gestão	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02
HOSPITAL EVANDRO FREIRE	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86
Recursos Humanos	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30
Custeio	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78
Enfermarias (73 leitos)	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85
Concessionária	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97
Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10
Parte variável 1 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	59.326,10	59.326,10	59.326,10
Parte Variável 2 (2%)	0,00	0,00	0,00	79.101,46	79.101,46	79.101,46
Parte variável 3 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	59.326,10	59.326,10	59.326,10
Subtotal Variável Hospital Evandro Freire	0,00	0,00	0,00	197.753,66	197.753,66	197.753,66
Total Hospital Evandro Freire	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DA ILHA - CER ILHA	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25
Recursos Humanos	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26
Custeio	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00
Subtotal Fixo CER Ilha	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25
Parte variável 1 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	20.137,91	20.137,91	20.137,91
Parte Variável 2 (2%)	0,00	0,00	0,00	26.850,55	26.850,55	26.850,55
Parte variável 3 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	20.137,91	20.137,91	20.137,91
Subtotal Variável CER Ilha	0,00	0,00	0,00	67.126,36	67.126,36	67.126,36
Total CER Ilha	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	0,00	0,00	0,00	264.880,02	264.880,02	264.880,02
TOTAL COMPLEXO	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Apoio à Gestão	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02
HOSPITAL EVANDRO FREIRE	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86
Recursos Humanos	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30
Custeio	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78
Enfermarias (73 leitos)	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85
Concessionária	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97
Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10
Parte variável 1 (1,5%)	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10
Parte Variável 2 (2%)	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46
Parte variável 3 (1,5%)	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10
Subtotal Variável Hospital Evandro Freire	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66
Total Hospital Evandro Freire	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DA ILHA - CER ILHA	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25
Recursos Humanos	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26
Custeio	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00
Subtotal Fixo CER Ilha	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25
Parte variável 1 (1,5%)	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91
Parte Variável 2 (2%)	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55
Parte variável 3 (1,5%)	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91
Subtotal Variável CER Ilha	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36
Total CER Ilha	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02
TOTAL COMPLEXO	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
Apoio à Gestão	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02
HOSPITAL EVANDRO FREIRE	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86
Recursos Humanos	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30
Custeio	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78
Enfermarias (73 leitos)	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85
Concessionária	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97
Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10
Parte variável 1 (1,5%)	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10
Parte Variável 2 (2%)	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46
Parte variável 3 (1,5%)	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10
Subtotal Variável Hospital Evandro Freire	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66
Total Hospital Evandro Freire	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DA ILHA - CER ILHA	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25
Recursos Humanos	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26
Custeio	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00
Subtotal Fixo CER Ilha	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25
Parte variável 1 (1,5%)	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91
Parte Variável 2 (2%)	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55
Parte variável 3 (1,5%)	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91
Subtotal Variável CER Ilha	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36
Total CER Ilha	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02
TOTAL COMPLEXO	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	Total
Apoio à Gestão	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	6.357.120,48
HOSPITAL EVANDRO FREIRE	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	124.634.900,64
Recursos Humanos	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	52.494.367,20
Custeio	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	36.070.266,72
Enfermarias (73 leitos)	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	8.087.048,40
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	7.593.740,40
Concessionária	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	6.151.214,64
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	14.238.263,28
Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	94.921.754,40
Parte variável 1 (1,5%)	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	1.245.848,03
Parte Variável 2 (2%)	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	1.661.130,70
Parte variável 3 (1,5%)	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	1.245.848,03
Subtotal Variável Hospital Evandro Freire	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	4.152.826,76
Total Hospital Evandro Freire	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	99.074.581,16
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DA ILHA - CER ILHA	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	32.220.654,00
Recursos Humanos	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	25.132.110,24
Custeio	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	5.746.679,76
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	1.341.864,00
Subtotal Fixo CER Ilha	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	32.220.654,00
Parte variável 1 (1,5%)	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	422.896,08
Parte Variável 2 (2%)	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	563.861,45
Parte variável 3 (1,5%)	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	422.896,08
Subtotal Variável CER Ilha	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	1.409.653,61
Total CER Ilha	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	33.630.307,61
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	127.142.408,40
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	5.562.480,37
TOTAL COMPLEXO	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	132.704.888,77

ANEXO IV DO EDITAL

GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO – AP 3.1

CER ILHA DO GOVERNADOR E HOSPITAL EVANDRO FREIRE

ÁREA DE PLANEJAMENTO 3.1

A Área de Planejamento 3 possui 80 bairros distribuídos em 13 Regiões Administrativas, que correspondem a 16,6% do território municipal - 203,47 km² - e a 40,2% do total da população residente no Rio de Janeiro - 2.353.590 habitantes, segundo o Censo 2000. Sua densidade líquida é de 11.567 habitantes por km².

Para a área da saúde esta subdividida em três:

AP 3.1 - teve como vetor indutor do crescimento o eixo da Estrada de Ferro da Leopoldina sendo composta de seis RA (Ramos, Penha, Vigário Geral, Ilha do Governador, Complexo do Alemão e Complexo da Maré).

AP 3.2 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso a Estrada de Ferro Central do Brasil. Fazem parte desta região as seguintes RA: Méier, Inhaúma e Jacarezinho.

AP 3.3 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso duas linhas férreas a da Central do Brasil e a Auxiliar. Fazem parte desta região as seguintes RA: Irajá, Madureira, Anchieta e Pavuna.

De cada cinco cariocas, dois moram na AP 3 - o maior contingente populacional do município (40,2%). E, de cada dois moradores de favela, um está na AP 3 (49,9% da cidade).

A população cresceu no período de 1991/2000 à taxa de 1,4%. A maioria das RA teve incremento populacional. Destaque para Maré (19,5%), Pavuna (9,3%), Anchieta (9,2%) e Ilha do Governador (7,3%). Enquanto isso, quatro regiões registraram perdas: Méier (-5%), Inhaúma (-5,8%), Irajá (-3,8%) e Jacarezinho (-11,2%).

Durante muito tempo, as amplas possibilidades de expansão horizontal comandaram a ocupação da AP 3, gerando um espaço com pouca identidade. Nos últimos anos, a estrutura urbana da AP 3 apresenta-se em processo de mudanças. A inauguração da Linha Amarela, em 1997, tornou possível a abertura de novas articulações e acessos no conjunto de bairros diretamente afetados, bem como a conexão, com maior rapidez, entre as AP 3 e 4.0. Por outro lado, aconteceu a segmentação de bairros, cortados pela via expressa.

Das 13 regiões administrativas que compõem a AP 3, apenas 12 são consideradas na pesquisa do IDH (RA de Vigário Geral integrava a RA da Penha à época da pesquisa). Dessas, oito estão entre as regiões consideradas de alto desenvolvimento: Méier (0,865), Ilha do Governador (0,862), Irajá (0,851), Madureira (0,834), Inhaúma (0,833), Ramos (0,828), Penha (0,805) e

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

Anchieta (0,805). As melhores colocações, Méier e Ilha, correspondem respectivamente à 9ª e à 10ª posição no ranking de 32 regiões administrativas. Em contrapartida, os três piores índices do município estão na AP 3: Jacarezinho (0,731), Complexo da Maré (0,719) e Complexo do Alemão (0,709).

Quanto ao desenvolvimento do IDH na área, todas as regiões tiveram taxas de crescimento positivas entre 1991 e 2000: de 5,7% na Pavuna até 8,1% na região de Madureira. Esta última saltou da 17ª posição no ranking em 1991 (IDH de 0,772) para a 14ª posição (0,834). Jacarezinho, Complexo da Maré e Complexo do Alemão permaneceram nas 30ª, 31ª e 32ª colocações, respectivamente, ficando, nas três últimas posições no ranking municipal (variações em torno de 8%). A menor variação no período ficou por conta da Pavuna, que manteve a 25ª colocação.

A longevidade é considerada média/alta (censo 2000/IBGE): 70,82 anos, ligeiramente acima da média do município (70,26 anos). As RA onde as expectativas de vida são mais elevadas são: Irajá (73,93 anos), Ilha do Governador (72,66 anos), Madureira (72,59 anos), Inhaúma (71,82 anos), Ramos (71,68 anos) e Méier (71,58 anos). Em contrapartida, as regiões com os níveis mais baixos são: Complexo do Alemão (64,38 anos), Complexo da Maré (66,03 anos), Jacarezinho (66,30 anos) e Pavuna (67,41 anos).

As maiores variações na longevidade no período considerado, 1991 a 2000, pertencem às RA de Irajá (de 68,25 para 73,93 anos) e Madureira (de 67,24 para 72,59 anos), respectivamente com +8,3% e +7,9%. O menor avanço nesse sentido ficou por conta da RA do Complexo do Alemão (+2%), de 62,37 para 64,38 anos.

A AP 3 recebeu um fluxo migratório de 72.568 pessoas entre 1991 e 2000 - quase um terço (32%) do total de migrações do município. As regiões administrativas que mais contribuíram para este resultado foram Méier (16,3%), Ilha do Governador (15,4%), seguido por Madureira e Penha (ambas com 11%). Desses imigrantes da AP 3, 70,5% procediam de fora do Estado do Rio de Janeiro. No Complexo da Maré, esse percentual foi ainda maior: 88,1%.

Na AP 3, estima-se que, em 2000, aproximadamente 544.737 pessoas viviam em favelas, o correspondente a 23,1% do total da população da área. Levando em conta que a população de favela, em 1991, correspondia a 480.524 habitantes (ou 20,7%), houve um acréscimo dessa população na ordem de 13,4% no período 1991/2000. Enquanto isso, no mesmo intervalo, a AP viu crescer sua população total em 1,5%.

Em 2000, a renda média da AP 3 era de R\$ 417,02 (cerca de 2,76 salários mínimos), inferior à média da cidade (cerca de 4 salários mínimos ou aproximadamente R\$ 600,00). Duas regiões

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

INDICADORES DE SAÚDE

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

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

Estatísticas Vitais das Áreas de Planejamento da Cidade do Rio de Janeiro 2011

Indicadores Demográficos	MRJ	1.0	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	4.0	5.1	5.2	5.3
População Total nº	6.320.446	297.976	638.050	371.120	886.551	569.970	942.638	909.368	671.041	665.198	368.534
Razão de Sexos	88,07	90,24	80,02	78,84	90,95	84,48	86,48	90,74	92,68	91,71	92,62
Maior ou igual a 40 anos	2.577.142	118.338	321.324	185.061	333.508	252.121	388.474	353.099	257.353	244.114	123.750
Maior ou igual a 60 anos	940.851	42.565	147.246	82.013	116.323	97.852	141.004	115.953	84.889	75.166	37.840
Idosos	14,89	14,28	23,08	22,10	13,12	17,17	14,96	12,8	12,65	11,30	10,27
Mortalidade	MRJ	1.0	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	4.0	5.1	5.2	5.3
Geral nº	53.140	2.903	5.847	3.656	6.822	5.482	8.642	6.116	5.652	4.986	2.782
taxa †	8,41	9,74	9,16	9,85	7,69	9,62	9,17	6,73	8,42	7,50	7,55
Infantil nº	1.075	58	58	35	142	88	160	143	150	138	95
taxa *	12,93	12,84	9,03	10,17	12,94	12,69	14,61	10,47	17,18	14,40	17,90
Neonatal nº	654	34	43	20	78	54	97	80	94	91	58
taxa *	7,86	7,53	6,70	5,81	7,11	7,79	8,86	5,85	10,77	9,49	10,93
Neonatal Precoce nº	487	25	27	17	59	43	77	59	72	62	44
taxa *	5,86	5,53	4,20	4,94	5,38	6,20	7,03	4,32	8,25	6,47	8,29
Neonatal Tardia nº	167	9	16	3	19	11	20	21	22	29	14
taxa *	2,01	1,99	2,49	0,87	1,73	1,59	1,83	1,54	2,52	3,03	2,64
Pós-Neonatal nº	421	24	15	15	64	34	63	63	56	47	37
taxa *	5,06	5,31	2,34	4,36	5,83	4,90	5,75	4,61	6,41	4,90	6,97
Óbitos de < 1 ano investigados %	81,30	75,86	81,03	88,57	74,65	89,77	84,38	86,01	86,00	75,36	75,79
Perinatal nº	1.342	82	78	46	181	110	236	193	156	147	102
taxa *	15,97	17,92	12,05	13,26	16,31	15,71	21,24	13,99	17,70	15,20	19,01
Óbitos Perinatais investigados %	84,13	80,49	80,77	97,83	83,98	90,00	84,75	87,05	85,90	81,63	72,55
Fetal nº	855	57	51	29	122	67	159	134	84	85	58

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

Óbitos Fetais investigados %	84,68	85,96	80,39	96,55	86,89	91,04	83,65	85,82	84,52	84,71	70,69
Materna nº	60	8	1	3	6	4	12	6	9	2	9
taxa**	72,14	177,07	15,57	87,21	54,67	57,67	109,57	43,91	103,08	20,87	169,56
Mulher em Idade Fértil nº	2506	153	183	95	344	254	404	276	318	266	201
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados %	84,96	79,08	79,23	88,42	81,69	91,34	82,57	83,33	84,91	80,83	84,08
Doenças Cardiovasculares nº	15.081	794	1.488	952	1.957	1.663	2.554	1.663	1.706	1.449	798
taxa ††	238,61	266,46	233,21	256,52	220,74	291,77	270,94	182,87	254,23	217,83	216,53
Doenças Isquêmicas do Coração #	4.775	252	524	359	577	501	825	534	496	447	246
taxa ††	185,28	212,95	163,08	193,99	173,01	198,71	212,37	151,23	192,73	183,11	198,79
Doença Cerebrovascular nº	4033	191	371	228	547	463	686	423	467	427	221
taxa ††	156,49	161,40	115,46	123,20	164,01	183,64	176,59	119,80	181,46	174,92	178,59
Neoplasias nº	8.962	440	1.315	787	1.079	953	1.336	1.087	830	752	357
taxa ††	141,79	147,66	206,10	212,06	121,71	167,20	141,73	119,53	123,69	113,05	96,87
Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão nº	1.196	56	189	133	139	117	175	157	89	87	49
taxa ††	18,92	18,79	29,62	35,84	15,68	20,53	18,56	17,26	13,26	13,08	13,30
Neoplasia de mama feminina nº	852	39	128	69	98	88	121	109	89	79	30
taxa ††	25,35	24,90	36,11	33,25	21,11	28,48	23,95	22,85	25,56	22,77	15,68
Causas Externas nº	4.516	260	383	193	592	419	779	501	544	469	323
taxa ††	71,45	87,26	60,03	52,00	66,78	73,51	82,64	55,09	81,07	70,51	87,64
Homicídios, incluindo as intervenções legais nº	1400	78	32	27	168	126	313	113	227	181	127
taxa ††	22,15	26,18	5,02	7,28	18,95	22,11	33,20	12,43	33,83	27,21	34,46
Acidentes de Transporte nº	742	56	58	32	95	62	95	105	87	90	48
taxa ††	11,74	18,79	9,09	8,62	10,72	10,88	10,08	11,55	12,96	13,53	13,02
Causas Mal Definidas nº	2.792	161	183	156	468	188	475	359	333	327	127
%	5,25	5,55	3,13	4,27	6,86	3,43	5,50	5,87	5,89	6,56	4,57
Doenças Respiratórias	6.432	344	836	534	779	690	1008	689	647	566	304
taxa ††	101,76	115,45	131,02	143,89	87,87	121,06	106,93	75,77	96,42	85,09	82,49
Doenças Infecciosas e Parasitárias nº	3.071	209	339	220	405	338	479	296	339	270	159
taxa ††	48,59	70,14	53,13	59,28	45,68	59,30	50,81	32,55	50,52	40,59	43,14
AIDS nº	791	69	58	24	109	73	144	74	115	73	49
taxa ††	12,51	23,16	9,09	6,47	12,29	12,81	15,28	8,14	17,14	10,97	13,30

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

Tuberculose nº	385	35	28	27	61	42	69	22	48	28	21
taxa ††	6,09	11,75	4,39	7,28	6,88	7,37	7,32	2,42	7,15	4,21	5,70
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas nº	3.354	200	268	178	433	321	600	366	383	376	219
taxa ††	53,07	67,12	42,00	47,96	48,84	56,32	63,65	40,25	57,08	56,52	59,42
Diabetes Mellitus nº	2.687	167	209	129	345	255	476	297	308	300	192
taxa ††	42,51	56,04	32,76	34,76	38,91	44,74	50,50	32,66	45,90	45,10	52,10
Nascidos Vivos	MRJ	1.0	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	4.0	5.1	5.2	5.3
Número nº	83.170	4.518	6.421	3.440	10.975	6.936	10.952	13.664	8.731	9.585	5.308
Taxa de Natalidade	13,16	15,16	10,06	9,27	12,38	12,17	11,62	15,03	13,01	14,41	1,44
Taxa de Fecundidade Total	1,61	1,82	1,29	1,21	1,47	1,53	1,45	1,74	1,61	1,74	1,71
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	0,0028	0,0046	0,0025	0,0014	0,0035	0,0026	0,0026	0,0025	0,0022	0,0027	0,0031
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	0,0570	0,0729	0,0346	0,0341	0,0590	0,0539	0,0577	0,0544	0,0599	0,0591	0,0664
Mães Adolescentes	16,57	17,86	9,58	11,45	19,54	15,83	19,51	13,61	18,76	17,87	21,55
Baixo Peso %	9,38	9,87	9,02	10,23	9,72	9,93	9,58	8,87	8,88	9,54	9,93
Prematuridade %	11,12	11,95	10,90	12,18	11,32	10,34	10,94	11,21	11,52	11,54	11,42
Cesareanas %	56,48	51,86	64,73	67,21	50,76	58,17	53,21	60,32	53,82	54,44	46,18
7 e mais consultas de Pré-natal %	64,66	64,36	79,41	78,05	59,12	65,48	62,69	64,50	62,03	64,03	57,78
Cobertura do SUS %	61,62	71,86	41,47	41,22	69,72	60,30	66,14	52,74	68,08	64,10	74,39

FONTE: CAS/SVS/SUBPAV/SMSDC - RJ

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

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

NOTAS: * Taxa por 1000 nascidos vivos. ** Taxa por 100 mil nascidos vivos. † Taxa por 1000 habitantes. †† Taxa por 100 mil habitantes.

Taxa de mortalidade específica para maiores de 40 anos.

OBSERVAÇÕES:

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

2-Para o cálculo dos indicadores segundo faixa etária e sexo, foram utilizadas estimativas do IPP considerando os CENSOS de 1991 e 2000.

3-Somente a partir de 2006 as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitiram obter a proporção dos investigados.

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

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

Indicadores de Saúde da Área de planejamento 3.1 da Cidade do Rio de Janeiro de 2000 a 2012

1. Indicadores demográficos:

Indicadores Demográficos	-	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
População Total	nº	859.210	861.689	864.223	866.814	869.461	872.165	874.926	877.745	880.622	883.557	886.551	886.551	886.551
Razão de Sexos	%	90,12	89,92	89,73	89,53	89,33	89,13	88,93	88,73	88,73	88,73	90,95	90,95	90,95
Maior ou igual a 40 anos	nº	293.440	299.566	305.935	312.548	319.432	326.551	334.025	341.747	341.747	341.747	333.508	333.508	333.508
Maior ou igual a 60 anos	nº	99.301	102.090	105.014	108.071	111.284	114.606	118.178	121.862	121.862	121.862	116.323	116.323	116.323
Idosos	%	11,56	11,85	12,15	12,47	12,80	13,14	13,51	13,88	13,84	13,79	13,12	13,12	13,12

2. Nascimentos da Cidade do Rio de Janeiro

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

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

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

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

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

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

Deve-se considerar em relação a este indicador a dinâmica de oferta de leitos e serviços pelos setores público e privado e a condição socioeconômica da população de cada área, com maior

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

ou menor possibilidade de aquisição de serviços da rede privada, através dos diversos planos de saúde existentes.

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

2.2 Nascidos vivos na AP 3.1

Nascidos Vivos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número	nº	13.205	12.839	11.982	12.323	11.930	11.811	11.450	11.316	11.437	11.512	10.902	11.351	11.041
Taxa de Natalidade	taxa	15,37	14,90	13,86	14,22	13,72	13,54	13,09	12,89	12,99	13,03	12,30	12,80	12,45
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,77	1,71	1,60	1,64	1,59	1,57	1,50	1,50	1,52	1,53	1,46	1,47	1,48
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0045	0,0046	0,0040	0,0045	0,0030	0,0037	0,0037	0,0036	0,0039	0,0035	0,0030	0,0035	0,0033
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0681	0,0654	0,0608	0,0643	0,0618	0,0620	0,0576	0,0573	0,0556	0,0595	0,0556	0,0590	0,0584
Mães Adolescentes	%	20,97	20,55	20,14	20,58	19,85	20,05	19,07	18,96	18,13	18,88	18,44	19,12	19,18
Baixo Peso	%	9,07	9,56	10,45	10,14	9,75	9,81	9,70	9,70	9,69	10,15	10,04	9,64	10,25
Prematuridade	%	7,17	7,63	7,68	8,98	8,26	8,29	8,70	8,93	9,02	9,36	9,05	11,11	13,42
Cesareanas	%	45,21	45,95	42,81	43,99	46,40	48,49	49,53	50,51	51,22	52,51	54,54	51,99	53,35
7 e mais consultas de Pré-natal	%	49,62	53,24	53,75	58,83	62,16	66,40	65,84	64,94	61,87	59,81	59,00	59,59	63,39
Cobertura do SUS	%	78,00	77,01	73,95	77,63	78,86	73,90	73,20	74,01	72,06	69,74	68,63	69,72	68,73

FONTE: CAS/SVS/SUBPAV/SMSDC - RJ

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

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

2.2.1 Taxa de Natalidade

A taxa de natalidade é um indicador que expressa 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. Para o Brasil a taxa de 2004 foi de 18,11/1000. As taxas das regiões norte/nordeste situam-se acima de 20/1000.

2.2.2 Taxa de Fecundidade

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

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

2.2.3 Condições de Nascimento

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

2.2.4 Prematuridade

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

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

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

2.2.5 Baixo Peso ao Nascer

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

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

2.2.6 Tipo de Parto – Cesariana

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

A realização do parto cesariana segue parâmetros para sua indicação.

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

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

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

2.2.7 Mães Adolescentes

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

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

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

2.2.8 Consultas de Pré-natal – 7 consultas ou mais

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

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

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

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

A perspectiva de ampliação da oferta da atenção pré-natal deve ser acompanhada pela preocupação com a qualidade do cuidado que está sendo ofertado. Esta garantia de qualidade significa qualificação profissional e disponibilidade de recursos/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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

de parto e abortos, são a maioria, apesar de ser facilmente evitável, através de adequada assistência ao ciclo gravídico- puerperal, em todas as suas etapas: pré-natal, parto e puerpério. As condições de assistência e a própria organização dos serviços são também fatores determinantes das condições de saúde da população e transparecem quando os principais problemas da mulher são analisados”.

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

3 Mortalidade

3.1 Óbitos na Cidade do Rio de Janeiro

3.1.1 Taxa Bruta de Mortalidade

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

Mortalidade		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Geral	n ²	8.793	8.719	8.793	8.986	8.749	8.422	8.557	8.345	8.837	8.971	9.174	8.642	8.506
	taxa †	9,47	9,38	9,44	9,64	9,37	9,01	9,14	8,90	9,41	9,53	9,74	9,17	9,03
Infantil	n ²	264	223	210	228	198	223	169	154	193	172	194	160	172
	taxa *	16,03	15,15	14,98	16,56	13,97	16,75	13,06	12,24	15,59	13,33	15,78	13,61	14,59
Neonatal	n ²	167	149	142	150	139	143	109	101	118	110	125	97	120
	taxa *	10,14	10,12	10,13	10,89	9,81	10,74	8,42	8,03	9,53	8,52	10,17	8,25	10,18
Neonatal Precoce	n ²	120	106	112	113	93	101	82	77	91	85	94	77	84
	taxa *	7,29	7,20	7,99	8,21	6,56	7,59	6,34	6,12	7,35	6,59	7,65	6,55	7,12
Neonatal Tardia	n ²	47	43	30	37	46	42	27	24	27	25	31	20	36
	taxa *	2,85	2,92	2,14	2,69	3,25	3,15	2,09	1,91	2,18	1,94	2,52	1,70	3,05
Pós-Neonatal	n ²	97	74	68	78	59	80	60	53	75	62	69	63	52
	taxa *	5,89	5,03	4,85	5,67	4,16	6,01	4,64	4,21	6,06	4,80	5,61	5,36	4,41
Perinatal	Óbitos de < 1 ano investigados	%	-	-	-	-	-	12,43	44,16	64,25	72,09	71,13	84,38	86,63
	n ²	327	271	266	258	255	246	209	211	213	217	223	193	183
Fetal	Óbitos Perinatais investigados	%	-	-	-	-	-	12,92	44,55	69,48	77,42	72,65	83,42	84,70
	n ²	207	165	154	145	162	145	127	134	122	132	129	116	99
Materna	Óbitos Fetais investigados	%	-	-	-	-	-	10,24	44,78	69,67	78,79	72,87	81,03	80,81
	n ²	10	14	15	11	9	6	5	11	10	11	15	12	9
Mulher em Idade Fértil	n ²	60,71	95,11	107,02	79,90	63,51	45,07	38,64	87,41	80,78	85,24	122,00	102,08	76,34
	taxa**	538	514	504	474	473	483	450	459	431	463	436	404	411
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	n ²	538	514	504	474	473	483	450	459	431	463	436	404	411
	%	-	-	-	-	-	-	39,33	42,92	66,13	81,64	86,70	82,57	89,78

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

Doenças Cardiovasculares	n ²	2.459	2.420	2.556	2.389	2.499	2.286	2.431	2.297	2.764	2.795	2.687	2.554	2.506
	taxa ++	264,75	260,21	274,47	256,18	267,60	244,43	259,54	244,86	294,18	297,00	285,23	271,11	266,02
Doenças Isquêmicas do Coração #	n ²	774	793	826	776	755	770	834	624	859	827	798	825	784
	taxa ++	229,93	230,86	235,56	216,71	206,38	205,95	218,17	159,59	219,69	211,50	205,42	212,37	201,82
Doença Cerebrovascular #	n ²	828	815	847	803	832	725	733	797	826	849	767	686	639
	taxa ++	245,97	237,27	241,55	224,25	227,43	193,91	191,75	203,83	211,25	217,13	197,44	176,59	164,49
Neoplasias	n ²	1.239	1.268	1.176	1.280	1.279	1.213	1.297	1.317	1.334	1.348	1.399	1.336	1.419
	taxa ++	133,40	136,34	126,28	137,26	136,96	129,70	138,47	140,39	141,98	143,24	148,51	141,82	150,63
Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão	n ²	199	174	175	187	196	194	180	191	191	193	196	175	175
	taxa ++	21,43	18,71	18,79	20,05	20,99	20,74	19,22	20,36	20,33	20,51	20,81	18,58	18,58
Neoplasia de mama feminina	n ²	117	140	112	128	134	108	124	166	149	158	140	121	152
	taxa ++	23,68	28,16	22,38	25,38	26,37	21,07	23,98	31,79	28,53	30,26	26,81	23,17	29,11
Causas Externas	n ²	1.120	1.096	1.107	1.143	1.042	1.050	995	958	957	926	898	779	791
	taxa ++	120,59	117,85	118,87	122,57	111,58	112,27	106,23	102,12	101,86	98,40	95,32	82,69	83,97
Homicídios, incluindo as intervenções legais	n ²	658	618	671	679	599	555	525	437	389	441	424	332	272
	taxa ++	70,84	66,45	72,05	72,81	64,14	59,34	56,05	46,58	41,40	46,86	45,01	35,24	28,87
Acidentes de Transporte	n ²	166	165	161	156	166	167	164	136	138	132	136	95	120
	taxa ++	17,87	17,74	17,29	16,73	17,78	17,86	17,51	14,50	14,69	14,03	14,44	10,08	12,74
Causas Mal Definidas	n ²	1.143	1.064	996	1.072	967	922	909	880	645	538	581	475	447
	%	13,00	12,20	11,33	11,93	11,05	10,95	10,62	10,55	7,30	6,00	6,33	5,50	5,26
Doenças Respiratórias	n ²	746	841	863	915	830	838	830	772	852	960	1.015	1.008	903
	taxa ++	80,32	90,43	92,67	98,12	88,88	89,60	88,61	82,30	90,68	102,01	107,74	107,00	102,22
Doenças Infecciosas e Parasitárias	n ²	393	392	438	471	444	425	402	395	434	446	502	479	471
	taxa ++	42,31	42,15	47,03	50,51	47,54	45,44	42,92	42,11	46,19	47,39	53,29	50,85	50,00
AIDS	n ²	136	117	141	141	115	119	115	124	113	128	137	144	126
	taxa ++	14,64	12,58	15,14	15,12	12,31	12,72	12,28	13,22	12,03	13,60	14,54	15,29	13,27
Tuberculose	n ²	69	80	75	75	67	51	65	49	58	58	65	69	52
	taxa ++	7,43	8,60	8,05	8,04	7,17	5,45	6,94	5,22	6,17	6,16	6,90	7,32	5,52
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	n ²	519	507	528	556	517	469	508	550	566	588	602	600	551
	taxa ++	55,88	54,52	56,70	59,62	55,36	50,15	54,24	58,63	60,24	62,48	63,90	63,69	58,49
Diabetes Mellitus	n ²	425	414	428	446	405	353	401	444	454	482	493	476	429
	taxa ++	45,76	44,52	45,96	47,83	43,37	37,74	42,81	47,33	48,32	51,22	52,33	50,53	45,54

FONTE: CAS/SVS/SUBPAV/SMSDC - RJ

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

FUNDAMENTAÇÃO: SINASC, SIM, CID 10 e RIPSA - Indicadores Básicos para Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações (2008).

3.1.2 Mortalidade Infantil

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

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

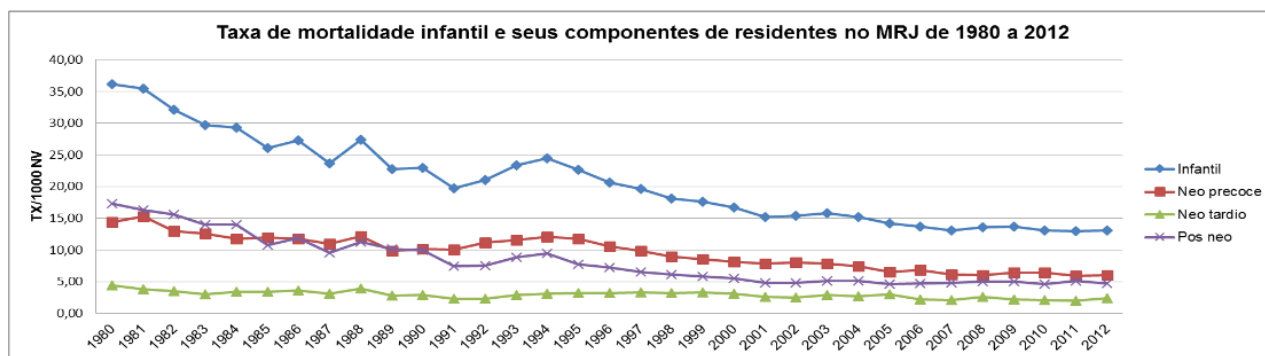
Na década de 80 observa-se também diminuição da mortalidade neonatal precoce, mas que não se compara à magnitude da queda do componente pós-neonatal.

A partir da década de 90 a redução da mortalidade infantil está principalmente condicionada à redução da mortalidade neonatal, mas o grupo pós-neonatal ainda tem sua importância. Subsistem em diversas áreas da cidade, grupos populacionais especialmente vulneráveis

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

vivendo em precárias condições e que enfrentam situações determinantes de condições de risco para mortalidade pós-neonatal.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.2.1 Componentes da mortalidade infantil

3.1.2.1.1 Mortalidade Perinatal

A mortalidade perinatal engloba os óbitos neonatais precoces e fetais, estes últimos considerados em relação ao peso ao nascer – acima de 500 gramas. É um indicador que, de forma mais direta, enfoca os aspectos relacionados ao acompanhamento da gestação e parto. A parcela relativa aos óbitos fetais está relacionada diretamente as intercorrências, durante a gravidez ou durante o trabalho de parto, e ainda sofre influências de problemas como o subregistro.

A mortalidade perinatal está associada a uma gama de situações em que as ações de saúde, voltadas para o acompanhamento pré-natal e identificação de situações que possam colocar em risco a gestação, não obtiveram êxito. A hipertensão materna, a infecção de trato urinário e a sífilis congênita aparecem como principais causas de mortalidade deste grupo.

3.1.2.2.1 Neonatal Precoce

Corresponde ao número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado e assim estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida, refletindo, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Permite analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade neonatal precoce, identificando tendências e situações de desigualdade que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais. E assim subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Alguns fatores podem também influenciar o comportamento do indicador, como a redução da natalidade e fecundidade. As mais expressivas reduções destes dois indicadores se dão nas AP 5 – chegando perto de reduções da ordem de 30%.

Neonatal Tardia

Corresponde ao número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população em determinado espaço geográfico, no ano considerado e estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período neonatal tardio, refletindo condições insatisfatórias de assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Contribui para a análise comparada das

condições de saúde e socioeconômicas, permitindo assim analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade neonatal tardia e assim subsidiar o processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Assim como na mortalidade neonatal precoce, os recursos disponíveis para a assistência neonatal atualmente, conseguem evitar a morte de recém-nascidos, que há 10 anos atrás não seriam considerados viáveis, e consegue prolongar a vida de muitos em que a possibilidade de sobrevivência era muito pequena.

O aprimoramento da assistência neonatal intensiva, com a utilização de recursos tecnológicos cada vez mais potentes consegue postergar a morte, mas para uma parcela de casos não consegue evitá-la. Dois aspectos desta discussão são os conceitos de viabilidade e evitabilidade.

A viabilidade está atrelada as condições mínimas de desenvolvimento do recém-nascido – peso, maturidade pulmonar, e a não ocorrência de complicações durante a própria assistência, que possibilitem que ele sobreviva com uma perspectiva de ter qualidade para o seu futuro.

A evitabilidade se refere ao enfretamento da morte, e as possibilidades, com os recursos terapêuticos e tecnológicos disponíveis, de se evitar que ela ocorra.

3.1.2.2.3 Pós-neonatal

A mortalidade pós-neonatal, que ocorre acima de 28 dias de vida e antes de completar um ano de idade, corresponde a aproximadamente 1/3 das mortes de menores de um ano. As causas de morte mais freqüentes são: as Anomalias Congênitas, Doenças Infecciosas e Parasitárias, Doenças do Aparelho Respiratório e Causas Mal Definidas. Em cada um destes grupos de causas destacam-se as Anomalias Congênitas do coração e pulmão, Causa Indeterminada, Septicemias, Diarréia, Pneumonias, Bronquiolite e Broncoaspiração. Aproximadamente metade das mortes pós-neonatais ocorre nos três primeiros meses de vida.

Este componente da mortalidade infantil contém uma parcela de óbitos que migra do período neonatal para o pós-neonatal, pelo adiamento do óbito, ou seja, a evitabilidade da morte é improvável.

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

3.1.1.3 Mortalidade Materna

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

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

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

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

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

3.1.3 Mortalidade Geral

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

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

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

4. Comentários

Os indicadores de saúde, mortalidade e nascimentos, possibilitam a identificação e monitoramento de padrões 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.

ANEXO V

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

**HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE
E
CER ILHA**

ANEXO V – MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E XXXXXX, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE E CER ILHA DO GOVERNADOR, LOCALIZADA NA AP 3.1.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo DETRAN, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **XXXXX**, inscrita no CNPJ sob o nº. **XXXX**, com endereço à XXXXXXXXXXXX, neste ato representada por **XXXXXXXXXXXXXXXXX** na qualidade de XXXXXX, portador da Cédula de Identidade nº. XXXXXXXXXXXX, CPF nº XXXXXXXXXXXX, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº. 09/000.069/15, tendo em vista o que dispõe as Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, o Decreto nº. 30.780, de 02/06/09, e suas alterações, que regulamenta a Lei Municipal nº. 5.026, de 19/05/09, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e o Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, localizadas na AP 3.1, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde pela **CONTRATADA**, no **HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE E CER ILHA DO GOVERNADOR**, em conformidade com os Anexos, que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento:

- a) Anexo A – Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social
- b) Anexo B - Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os Serviços de Saúde;
- c) Anexo C - Termo de Permissão de Uso;
- d) Anexo D – cronograma de desembolso;
- e) Anexo E Declaração de Fato Superveniente.

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

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

Unidade	Endereço	Bairro	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
Hospital Municipal Evandro Freire	Estrada do Galeão, 2920. CEP: 21060-010	Ilha do Governador	IMEDIATO À ASSINATURA DO CONTRATO	HMEF
CER Ilha do Governador	Estrada do Galeão, 2920. CEP: 21060-010	Ilha do Governador	IMEDIATO À ASSINATURA DO CONTRATO	CER Ilha

PARÁGRAFO ÚNICO

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

- f) – Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.
- g) – Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;
- h) – Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;
- XI – Receber médicos residentes vinculados à COREME da SMS ou a universidades conveniadas.
- XII - Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da Área de Planejamento Local, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;
- XIII - Estabelecer controle e a apuração da frequência dos funcionários contratados pelas Organizações Sociais, com contrato de gestão celebrados com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, por meio de Registro Biométrico de Ponto e de acordo com o Decreto nº 33536 de 25 de março de 2011 da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.
- XIV - Efetivar contratação de serviços de prestação continuados como limpeza, segurança, concessionárias, conectividade.
- XV - Utilizar, para a contratação de pessoal, regulamento próprio e claro com critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
- XVI - Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS.
- XVII - Utilizar, para a aquisição de bens e equipamentos duráveis e permanentes, medicamentos e insumos, regulamento próprio e claro, observando as normas legais vigentes, e os registros de preço exeqüíveis da SMS/RJ.
- XVIII - Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias e/ou específicas sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes, tendo sempre contratos assinados por ambas as partes e disponibilizados a SMS/RJ, desde o início dos serviços.
- XIX - Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA e também por danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiro.
- XX - Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

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

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

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

XXIX - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

CONTRATADA deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

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

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

XXXII- Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13.

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

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

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

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

XXXVII - Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas, decorrentes da execução do presente contrato pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no pólo

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

XLII - Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato, no Banco SANTANDER (Brasil) S.A. ou outro banco que o venha a substituir, em conformidade com a Resolução SMF nº 2.838, de 12.02.2015 e manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato, além de disponibilizar extrato mensalmente à SMS.

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

- I. Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Contrato e em seus anexos;
- II. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, nos Planos de Trabalho **18.69.10.302.0306.2009, 18.69.10.302.0331.2851 e 18.69.10.302.0331.2776**, ND 33.50.39.02, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo D do Contrato de Gestão – **Cronograma de Desembolso e Metas Físicas.**
- III. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual.
- IV. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso. Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;
- V. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da Organização Social para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;
- VI. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos;
- VII. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

4.1. A Comissão Técnica de Avaliação a ser nomeada por resolução do Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela **CONTRATADA** com a aplicação dos recursos sob sua

gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado ao responsável pela OS por meio de ofício, devendo no caso de não cumprimento de indicadores de metas a OS no relatório do trimestre seguinte informar as providências tomadas para sanar o que foi apontado pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA, e em duas vias ao Secretário Municipal de Saúde, em meio digital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

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

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLAUSULA SEXTA - DA CESSÃO DE BENS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DA EXISTÊNCIA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

8.1. Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO e nos seus Anexos Técnicos**, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Anexo D – Cronograma de Desembolso deste **CONTRATO DE GESTÃO**, perfazendo o total de **R\$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** à conta dos Programas de Trabalhos nº 1869.10.302.0306.2009, 1869.10.302.0331.2851 e 1869.10.302.0331.2776, do código de despesa nº 33.50.39.02, do orçamento em vigor, tendo sido emitida **nota de empenho nº xxxxxxxxxxxx/2015.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, por meio de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, bem como, nos termos do artigo 29 do

Regulamento Geral aprovado pelo Decreto nº 30.780 de 02.06.2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato, dentro dos princípios da razoabilidade e limitadas à rubrica “Apoio a Gestão”, incluem-se todos os custos envolvidos com a execução do contrato: aluguel de sede, remuneração de dirigentes e funcionários da atividade meio, como setor de Recursos Humanos ou Logística, despesas com locomoção e alimentação, despesas de manutenção da sede, comunicação e conectividade.

PARÁGRAFO OITAVO

A cobrança de qualquer taxa de administração é vedada.

PARÁGRAFO NONO

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

CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo D – Cronograma de Desembolso, totalizando para o período de 24 (vinte e quatro) meses **R\$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**.

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A prestação de contas se dará por meio da alimentação do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.com.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

- I- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
- II- Detalhamento de todas despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.
- III- Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela OS com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão.
- IV- Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de gestão.
- V- Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, horas faltantes, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

VII- Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão assim como dados de produção atinentes ao objeto do contrato de gestão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - RESCISÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

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

I) Advertência;

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

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

IV) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

V) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública,

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DISPOSIÇÕES FINAIS

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

O Município providenciará a remessa de cópias do presente **CONTRATO DE GESTÃO** ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Organização Social se obriga a manter, durante todo o período de execução do Contrato, as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista exigidas no Edital que instruiu este Chamamento Público,

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

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

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, de de 2015 .

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

DANIEL SORANZ
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1) _____ 2) _____

Nome:

Nome:

R.G

R.G:

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015

ANEXO A DO CONTRATO

HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE & CER ILHA DO GOVERNADOR

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL



A. GESTÃO DAS UNIDADES

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

A.1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, pela CONTRATADA, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito do Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador

A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Abaixo serão especificados todos os serviços a serem executados, tal como definido no **Anexo I Termo de Referência** do presente Contrato de Gestão.

A.2.1 Coordenação de Emergência Regional – CER Ilha do Governador

<i>CER ILHA DO GOVERNADOR</i>	<i>QUANTIDADE</i>
ATENDIMENTOS DIA MÍNIMO	250
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTO (SALA AMARELA)	12
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA AMARELA PEDIÁTRICA)	2
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)	3

A.2.2. HOSPITAL MUNICIPAL EVENDRO FREIRE - HMEF

A.2.2.1. Produção do Hospital Municipal Evandro Freire

Especialidade	Leitos	Taxa Ocupação(%)	Tempo Méd. Permanência	Saídas/ mês	Saídas/ ano
Especialidades Clínicas e cirurgias					
Clinica medica e cirurgia	58	95	08	218	2626
Especialidades Cirúrgicas					
Saúde Mental	15	95	18	24	289
Leitos Complementares					
CTI Adulto	30	95	10	87	1.040
Total Geral	103	95		329	3.955

A.2.2.2. Perfil Assistencial do Hospital Municipal Evandro Freire

Perfil Assistencial HMEF
Medicina Interna
Terapia Intensiva adulto
Cirurgia Geral
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgia urológico-emergência
Cirurgia de Tórax-emergência
Cirurgia Buco Maxilo Facial-emergência
Anestesiologia
Centro Cirúrgico
Sala de recuperação anestésica
Central de Esterilização
Saúde Mental
Serviço de diagnóstico por imagem
Serviço de diagnóstico por anatomia patológica
Patologia Clínica
Unidade Transfusional
Serviço de Endoscopia alta e baixa
Serviço de Nefrologia/Tratamento dialítico
Farmácia
Nutrição e Dietética SND
Serviço Social
Serviço de Atendimento Móvel/Ambulância de transporte
Necrotério
Serviço de Prontuário de Pacientes

A.2.2.3 SADT HMEF e CER ILHA

Especialidade	Exames/mês	Exames/ano
Patologia Clínica	24.000	288.000
Radiodiagnóstico	4.000	48.000
Ultrasonografia	400	4.800
Tomografia computadorizada	1.000	12.000
Endoscopia digestiva alta e baixa	150	1.800
Endoscopia urinária(1*)	50	600
Broncoscopia	70	840
Eletrocardiografia	400	4800
Ecocardiografia	200	2400
Hemodiálise	200	2.400
Anatomia Patológica	220	2.640

***(1) cistoscopia, ureterolitotripsia endoscópica, duplo J e outros.**

O procedimentos diagnósticos e terapêuticos para os pacientes internados e em observação no HMEF estão considerados dentro da internação e deverão ser garantida a realização de todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos, realizando todos aqueles previstos na tabela SUS.

A.2.4. Equipe de Profissionais das Unidades

A.2.4.1 CER Ilha do Governador

A CER Ilha do Governador deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista ou emergencista, médico pediatra, médico específico e dedicado especificamente à regulação regional, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliares de serviços gerais, maqueiros, auxiliares administrativos. Outros profissionais poderão compor a equipe de acordo com a necessidade local da CER.

A.2.4.2 Hospital Municipal Evandro Freire

O Hospital Municipal Evandro Freire HMEF deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, tanto para as atividades de rotina do hospital, quanto para apoio assistencial e de retaguarda de emergência à CER Ilha do Governador, nas diversas especialidade assistenciais de suporte a urgência e emergência clínica, traumática e psiquiátrica de qualquer complexidade, de tal forma que o quantitativo de profissionais seja capaz de cumprir todas as metas v assistenciais, administrativas e gerenciais que fazem parte do presente Contrato de Gestão. Além disso, deve o corpo clínico, assistencial e de apoio ser adequado ao nível de complexidade assistencial do HMEF e dos serviços descritos na presente convocação pública. A organização do trabalho deverá se efetivar através de equipes multiprofissionais não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados,, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe. Os atendimentos psiquiátricos de emergência bem como o acolhimento psiquiátrico, será feito pelos

psiquiatras e pela enfermagem de plantão no HMEF, utilizando espaço destinado a este fim, localizado no pavimento da CER Ilha do Governador.

A.2.5. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados. Para tanto deverá:

- Implantar mecanismo de gestão clínica visando a qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- Implantar Comissão de Prontuários;
- Implantar Comissão de Óbito;
- Implantar Comissão de ética médica;
- 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 SMS/RJ.
- Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- Manter taxa de ocupação mínima de 85%;
- Respeitar o tempo máximo de permanência contemplados no quadro do item A.2.2.1
- Implantar os Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar compostos pelos: Coordenador da CER Ilha do Governador; Coordenador da UTI do HMEF; Coordenador das Unidades de Internação; Coordenador do NIR do hospital e por um representante da SMS/RJ.
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

- Compete ao Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar:

- Garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promovendo a interface com as Centrais de Regulação de urgência e internação;
- Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- Monitorar o tempo de espera para atendimento na CER e para internação;
- Observar os indicadores e metas de avaliação;
- Adotar os Protocolos clínicos da SMS/RJ;

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

- Articular o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes multiprofissionais, garantindo a integralidade do cuidado intra-hospitalar;
- Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- Manter a vigilância sobre a taxa média de ocupação e média de permanência;
- Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;
- Monitorar o agendamento cirúrgico, com vistas à otimização da utilização das salas;
- Agilizar a realização dos exames necessários
- Garantir a permanente atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES):
- Garantir a permanente atualização da Ficha de Programação Orçamentária (FPO):
- Monitorar o preenchimento diário do Censo Hospitalar via web (site: www.sms.rio.rj.gov.br/censo)
- Manter registro atualizado da distribuição e condições de uso dos equipamentos existentes
- Monitorar e garantir o envio mensal das informações do SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares);
- Monitorar e garantir o envio mensal das informações do SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais)

A.2.6. Cobertura

A prestação dos serviços pela CONTRATADA, abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidades, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência de âmbito hospitalar e de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde pelo HMEF e pela CER Ilha do Governador, 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

ANEXO B DO CONTRATO

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO E AVALIAÇÃO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE & CER ILHA

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

1 - CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

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

O acompanhamento 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 DO CONTRATO DE GESTÃO

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.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

1.3 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação - CTA é constituída, no mínimo por 06 membros titulares e 03 membros suplentes, assim definidos:

Titulares

- 3 representantes da SMS/SUBHUE
- 2 representantes da SMS/SUBHUE/Coordenadoria Geral de Emergência
- 1 representante da SMS/SUBG/CCGOS

Suplentes

- 1 representante da SMS/SUBG/CCGOS
- 2 representantes da SMS/SUBHUE

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

1.4 FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ ou pela contratada,
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- Avaliar os indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e as informações sobre o funcionamento dos serviços;

- Analisar as intercorrências no funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas, mormente em relação às metas assistenciais;
- Indicar as medidas corretivas aos desvios observados, encaminhando-as ao gestor da OS para as correções necessárias;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados;
- Avaliar a pontuação no quadro de indicadores de acompanhamento, avaliação e metas;
- Elaborar relatórios 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:
 - Os serviços que oferta;
 - Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
 - Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
 - Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
 - Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
 - 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;
 - 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 Hospitalar;
- 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, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPAs da região onde a unidade está instalada, ao Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso- PADI, 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 no usuário 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 Unidades de Pronto Atendimento;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;
- 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 – Indicadores da Parte Variável e Indicadores de Produção

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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, separadamente para a CER ILHA e para o HOSPITAL EVANDRO FREIRE, assim divididas:

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

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,5%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSS deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme assinalado no quadro de indicadores.

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

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02, conforme quadros abaixo, tanto para a CER ILHA como para o HOSPITAL EVANDRO FREIRE.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a **UNIDADE DE SAÚDE** deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme o atingimento das metas e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário”, no caso da CER CENTRO e “indicadores de produção” para o HOSPITAL EVANDRO FREIRE. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.

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.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

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

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

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

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

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

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

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo, tanto para a CER Ilha quanto para o Hospital Municipal Evandro Freire, tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA.

4.1 INDICADORES PARA A CER ILHA

VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – CER ILHA

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO DA GESTÃO			
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	>90%
2	Índice de absenteísmo.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	<3%
3	Taxa de Turn-over.	$\frac{\text{Nº de Demissões} + \text{Nº de Admissões}}{\text{Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}} \times 100$	≤ 3,5
4	Treinamento hora	<u>Total de horas homem treinados no mês</u>	1,5h

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

	homem.	Número funcionários ativos no período.	homem treinado/ mês
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	Até o 5º dia útil
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$	100%

Repasso referente aos indicadores da variável 01

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

VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – CER ILHA

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{Nº de atendimentos médicos}}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

			Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo } < 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia}} \times 100$	100%
7	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	100%

Repasso referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	12%	0,24%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	12%	0,24%
3	Tempo de permanência na emergência.	12%	0,24%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha)	14%	0,28%

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

	≤24h.		
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	12%	0,24%
7	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	12%	0,24%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	12%	0,24%
TOTAIS		100%	2,0%

VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – CER ILHA

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

Repasse referentes à Variável 03

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

4.2 INDICADORES PARA O HOSPITAL EVANDRO FREIRE

VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – HOSPITAL EVANDRO FREIRE

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO DA GESTÃO			
1	Índice de apresentação de AIH	$\text{N}^\circ \text{ total de AIH apresentadas no mês} / \text{N}^\circ \text{ total de internações mês} \times 100$	≥ 1
2	Taxa de rejeição de AIH	$\text{N}^\circ \text{ de AIH rejeitadas} / \text{N}^\circ \text{ de AIH apresentadas} \times 100$	$\leq 7\%$
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	$\text{N}^\circ \text{ de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar} / \text{total de prontuários analisados} \times 100$	100%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos.	$\text{N}^\circ \text{ óbitos ocorridos no mês} / \text{N}^\circ \text{ óbitos analisados}$	100%

Repasse referente aos indicadores da variável 01

	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de apresentação de AIH	25%	0,375%
2	Taxa de rejeição de AIH	25%	0,375%
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	25%	0,375%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos.	25%	0,375%
Totais		100%	1,5%

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – HOSPITAL EVANDRO FREIRE

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL			
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	\sum do numero de pacientes dia internados na Clínica Médica / total de saídas na Clínica Médica	8 dias
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	\sum do número de pacientes dia internados na Ortopedia / total de saídas na Ortopedia	8 dias
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	\sum do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica / total de saídas na Clínica Cirúrgica	5 dias
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	\sum do número de pacientes dia internados na UTI Adulto/ total de saídas na UTI	10 dias
5	Taxa de mortalidade institucional	número de óbitos >24hs de internação / número de saídas hospitalares x100	≤ 8%
6	Taxa de mortalidade pós-operatória	número de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório / número de pacientes que realizaram cirurgias x100	≤ 3%
7	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	SMR ≤ 1
8	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo.	Número de pacientes que apresentaram infecção em <u>Corrente Sanguínea associadas a CVP</u> x 1000 Total cateter venoso central - dia	≤10/1000
9	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	<u>Número de pneumonias associadas a VAP (precoce)</u> x 1000 Total de dias de ventilação mecânica	≤ 8/1000
10	Índice de infecção em cirurgias limpas	total de pacientes com alta no período que tiveram Infecção no sítio cirúrgico de cirurgia limpa / total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa x100	≤ 1%

Repasso referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	10%	0,2%
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	10%	0,2%
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	10%	0,2%
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	10%	0,2%
5	Taxa de mortalidade institucional	10%	0,2%
6	Taxa de mortalidade pós-operatória	10%	0,2%
7	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	10%	0,2%
8	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo.	10%	0,2%
9	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	10%	0,2%
10	Índice de infecção em cirurgias limpas	10%	0,2%
	TOTAIS	100%	2,0%

VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – HOSPITAL EVANDRO FREIRE

Para o cálculo da Variável 03 e aferição do repasse financeiro destinado ao incentivo da equipe, no Hospital Evandro Freire serão utilizados indicadores de produção, especificamente relacionados às altas previstas para a capacidade instalada das unidades de internação elencadas. Para cada indicador, a pontuação completa será atingida quando o número de saídas for maior que 95% do esperado, recebendo metade da pontuação esperada quanto o número de saídas estiver compreendido entre 70 e 95% do previsto. Nenhuma pontuação será devida para números de saídas inferiores a 70% do esperado.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

INDICADORES DE PRODUÇÃO								
			Faixa I	Pontuação		Faixa II	Pontuação	
Tipo de Internação	Leitos e TMP com TX de ocupação de 95%	Saídas mensais previstas	Faixa de saídas mensais ≥70 e ≤95%	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato	Faixa de saídas mensais >95%	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato
Clínica	40/8	144	101 a 137	10%	0,15%	>137	20%	0,3%
Cirúrgica	18/7	74	52 a 71	10%	0,15%	>71	20%	0,3%
Saúde Mental	15/18	24	17 a 23	10%	0,15%	>23	20%	0,3%
Terapia Intensiva	20/10	58	40 a 55	10%	0,15%	>55	20%	0,3%
Unidade Intermediária	10/10	29	20 a 27	10%	0,15%	>27	20%	0,3%
TOTAIS				50%	0,75%		100%	1,5%

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://www.osinfo.com.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 37.079/13. 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

A OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBHUE/ Secretaria Municipal de Saúde – SMS, as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela Secretaria Municipal de Saúde – 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 Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

6.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

6.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados.

O cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente e as atualizações devem ser remetidas a Secretaria Municipal de Saúde – SMS, juntamente com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária.

6.1.2. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

O sistema 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.

Por meio desses registros 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, com o apoio de técnicos da SVS/SUBPAV.

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

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SMS/SUBHUE/SUE.

6.1.3 Sistemas de Informações em Saúde

São sistemas de consultas a banco de dados de sistemas de informações em saúde, via internet, através do TABNET, tecnologia desenvolvida pelo DATASUS

SIH – Sistema de informações Hospitalares

SIA – Sistema de informações Ambulatoriais

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Sistema de Informação de Nascidos Vivos e sobre Mortalidade

A Organização Social deverá manter atualizados os dados contidos no Sistema de informações Hospitalares – SIH/SUS, informando mensalmente a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/SURCA todos os dados de produção e faturamento.

6.1.4 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

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

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

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Marcação de Consultas - CMC

Visa o atender ao processo regulatório dos procedimentos especializados como as consultas médicas e exames de média/alta complexidade e par tal utiliza sistema próprio de agendamento destes procedimentos.

Central de Internação Hospitalar - CIH

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

Operacionalização do Sistema:

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

ANEXO C DO CONTRATO

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO

FREIRE

E

CER ILHA

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Painel de Gestão com Organizações Sociais (www.osinfo.com.br), de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo para a AP objeto deste Edital, assim como os bens que lhes guardam.

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

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

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

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

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante aprovação do Poder Público Municipal.

VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.

VII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao contrato de gestão às dependências dos bens cedidos.

VIII - Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no contrato de gestão.

IX – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio do bem imóvel cedido.

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

X – Deverá a CONTRATADA pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do imóvel, inclusive tarifas e taxas.

Rio de Janeiro, de de 2015

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

EDUARDO PAES

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO

Secretário Municipal de Saúde

(Salvo delegação comprovada pelo Exmo. Sr. Prefeito)

Testemunhas:

1) _____

2) _____

Nome:

Nome:

R.G

R.G:

ANEXO D DO CONTRATO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

	Mês 01	Mês02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
Apoio à Gestão	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02
HOSPITAL EVANDRO FREIRE	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86
Recursos Humanos	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30
Custeio	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78
Enfermarias (73 leitos)	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85
Concessionária	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97
Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10
Parte variável 1 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	59.326,10	59.326,10	59.326,10
Parte Variável 2 (2%)	0,00	0,00	0,00	79.101,46	79.101,46	79.101,46
Parte variável 3 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	59.326,10	59.326,10	59.326,10
Subtotal Variável Hospital Evandro Freire	0,00	0,00	0,00	197.753,66	197.753,66	197.753,66
Total Hospital Evandro Freire	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DA ILHA - CER ILHA	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25
Recursos Humanos	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26
Custeio	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00
Subtotal Fixo CER Ilha	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25
Parte variável 1 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	20.137,91	20.137,91	20.137,91
Parte Variável 2 (2%)	0,00	0,00	0,00	26.850,55	26.850,55	26.850,55
Parte variável 3 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	20.137,91	20.137,91	20.137,91
Subtotal Variável CER Ilha	0,00	0,00	0,00	67.126,36	67.126,36	67.126,36
Total CER Ilha	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	0,00	0,00	0,00	264.880,02	264.880,02	264.880,02
TOTAL COMPLEXO	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Apoio à Gestão	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02
HOSPITAL EVANDRO FREIRE	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86
Recursos Humanos	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30
Custeio	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78
Enfermarias (73 leitos)	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85
Concessionária	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97
Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10
Parte variável 1 (1,5%)	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10
Parte Variável 2 (2%)	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46
Parte variável 3 (1,5%)	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10
Subtotal Variável Hospital Evandro Freire	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66
Total Hospital Evandro Freire	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DA ILHA - CER ILHA	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25
Recursos Humanos	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26
Custeio	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00
Subtotal Fixo CER Ilha	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25
Parte variável 1 (1,5%)	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91
Parte Variável 2 (2%)	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55
Parte variável 3 (1,5%)	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91
Subtotal Variável CER Ilha	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36
Total CER Ilha	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02
TOTAL COMPLEXO	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
Apoio à Gestão	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02
HOSPITAL EVANDRO FREIRE	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86
Recursos Humanos	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30
Custeio	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78
Enfermarias (73 leitos)	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85
Concessionária	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97
Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10
Parte variável 1 (1,5%)	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10
Parte Variável 2 (2%)	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46
Parte variável 3 (1,5%)	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10
Subtotal Variável Hospital Evandro Freire	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66
Total Hospital Evandro Freire	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DA ILHA - CER ILHA	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25
Recursos Humanos	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26
Custeio	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00
Subtotal Fixo CER Ilha	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25
Parte variável 1 (1,5%)	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91
Parte Variável 2 (2%)	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55
Parte variável 3 (1,5%)	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91
Subtotal Variável CER Ilha	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36
Total CER Ilha	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02
TOTAL COMPLEXO	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015**

	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	Total
Apoio à Gestão	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	6.357.120,48
HOSPITAL EVANDRO FREIRE	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	5.193.120,86	124.634.900,64
Recursos Humanos	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	2.187.265,30	52.494.367,20
Custeio	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	1.502.927,78	36.070.266,72
Enfermarias (73 leitos)	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	336.960,35	8.087.048,40
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	316.405,85	7.593.740,40
Concessionária	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	256.300,61	6.151.214,64
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	593.260,97	14.238.263,28
Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	94.921.754,40
Parte variável 1 (1,5%)	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	1.245.848,03
Parte Variável 2 (2%)	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	1.661.130,70
Parte variável 3 (1,5%)	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	1.245.848,03
Subtotal Variável Hospital Evandro Freire	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	197.753,66	4.152.826,76
Total Hospital Evandro Freire	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	4.152.826,76	99.074.581,16
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DA ILHA - CER ILHA	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	32.220.654,00
Recursos Humanos	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	1.047.171,26	25.132.110,24
Custeio	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	239.444,99	5.746.679,76
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	55.911,00	1.341.864,00
Subtotal Fixo CER Ilha	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	32.220.654,00
Parte variável 1 (1,5%)	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	422.896,08
Parte Variável 2 (2%)	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	26.850,55	563.861,45
Parte variável 3 (1,5%)	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	422.896,08
Subtotal Variável CER Ilha	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	1.409.653,61
Total CER Ilha	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	1.409.653,61	33.630.307,61
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	5.297.600,35	127.142.408,40
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	264.880,02	5.562.480,37
TOTAL COMPLEXO	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	5.562.480,37	132.704.888,77

**ANEXO TÉCNICO E DO CONTRATO:
DECLARAÇÃO DE FATO
SUPERVENIENTE**

DECLARAÇÃO

Nome do Órgão: _____

Ref. Processo Seletivo N.º 09/000.069/2015

_____, inscrita no CNPJ n.º _____,
por intermédio do seu representante legal o(a)
Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade
N.º _____ e do CPF n.º _____, declara sob as penas da Lei,
para fins de celebração de Contrato de Gestão decorrente ao **PROCESSO SELETIVO**
N.º _____, que:

- Os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;
- Não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- Inexiste fato superveniente impeditivo da assinatura deste contrato;

Rio de Janeiro, _____ de 2015.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da Organização Social)

Obs.:

- 1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa

ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE

DECLARAÇÃO

Nome do Órgão: _____

Ref. Processo Seletivo N.º 09/000.069/2015.

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES
SOCIAIS
PROCESSO ADMINISTRATIVO
09/000.069/2015

_____, inscrita no CNPJ n.º _____,
por _____ intermédio do seu representante legal o(a)
Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade
N.º _____ e do CPF n.º _____, declara sob as penas da Lei,
para fins de participação no **PROCESSO SELETIVO N.º** _____, que:

- Os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;
- Não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- Inexiste fato superveniente impeditivo de sua habilitação;

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2015.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da empresa)

Obs.:

- 1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa
- 2) Esta declaração deverá ser colocada no envelope "02" Documentação.