

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2016

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL VIVA RIO, COM VISTAS À GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA – ACARI

Aos três dias do mês de junho do ano de 2016, o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com sede com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **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 a **Organização Social VIVA RIO**, estabelecida na Ladeira da Glória, 99, Glória – Rio de Janeiro/RJ *Cidade*), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o n. 00.343.941/0001-28, doravante denominada **CONTRATADA**, representada por **JOSÉ VIANA DE OLIVEIRA PAULA**, brasileiro, portador da cédula de identidade do CREA-RJ nº 10.647-D, CPF nº 021.807.237-68, nos autos do processo administrativo nº 09/004.549/2015, após a Convocação Pública nº 007/2016, homologada por despacho do Secretário Municipal de Saúde, datado de 02/06/2016 (fls. 25.204 do Processo Administrativo nº 09/004.549/2016), publicado no D.O. RIO nº 53 de 03/06/2016, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA– LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Este CONTRATO DE GESTÃO se rege por toda legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente pela Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.193/2016, 41.207/2016, 41.208/2016, 41.209/2016, 41.210/2016, 41.2011/2016, 41.212/2016, 41.213/2016, 41.214/2016, 41.215/2016, 41.216/2016, 41.217/2016, 41.218/2016, pelas Resoluções CGM nº 1.105/2013 e 1.121/2013; pela Lei nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011; e; no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para

pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições do Edital de Convocação Pública e de seus anexos, tais como o Projeto Básico, e o Programa de Trabalho da CONTRATADA e pelas disposições deste CONTRATO DE GESTÃO. A CONTRATADA declara conhecer todas essas normas e concorda em sujeitar-se incondicional e irrestritamente às suas prescrições, sistema de penalidades e demais regras nelas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

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

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

#### CLÁUSULA TERCEIRA – PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES

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

**Parágrafo Único:** As metas físicas especificadas no Projeto Básico (Anexo II do Edital) poderão ter adequações no escopo pela administração pública de acordo com a disponibilidade orçamentária, podendo ser ofertados o máximo de 325 leitos e o mínimo de 135 leitos.

#### CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

O prazo do contrato de gestão será de dois anos, a partir de 12/06/2016 a 11/06/2018, sendo oitenta por cento das metas definidas para o período anterior.

#### CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS FINANCEIROS

Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global de **R\$ 186.920.733,93 (cento e oitenta e seis milhões, novecentos e vinte mil, setecentos e trinta e três reais e noventa e três centavos)** estimado para o exercício de 2016 a 2018, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelos Programas de Trabalho n.º 1875.10.302.0306.2009 e 1875.10.302.0331.2851, Natureza de Despesa 33.50.39.02, Fontes 100 e 181, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º 2016/20, em 31/05/2016, no valor de R\$ 15.778.966,60 (Quinze milhões, setecentos e setenta e oito mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta centavos).

**Parágrafo Primeiro** – Os recursos repassados à CONTRATADA serão depositados em conta bancária em instituição indicada em conformidade com a Resolução SMF nº 2754 de 17 de janeiro de 2013.

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

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

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

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

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





**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
 09/002.226/2016

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	Meses					
			jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17
<b>A - Apoio à Gestão</b>								
A1) apoio à gestão da RUE/SUS		R\$ 226.039,89	R\$ 210.314,89	R\$ 210.314,89	R\$ 210.314,89	R\$ 210.314,89	R\$ 210.314,89	R\$ 210.314,89
A2) apoio à gestão do hospital		R\$ 25.004,43	R\$ 10.279,43	R\$ 10.279,43	R\$ 10.279,43	R\$ 10.279,43	R\$ 10.279,43	R\$ 10.279,43
<b>B - Equipe da Direção da Unidade</b>								
B1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10
B2) Contrato e Consumo		R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90
<b>C - Equipe de Coordenação da UTI ADULTO</b>								
C1) RH - Equipe da UTI ADULTO	1 Equipe de Coordenação	R\$ 36.414,07	R\$ 36.414,07	R\$ 36.414,07	R\$ 36.414,07	R\$ 36.414,07	R\$ 36.414,07	R\$ 36.414,07
C2) Contrato e Consumo		R\$ 6.426,01	R\$ 6.426,01	R\$ 6.426,01	R\$ 6.426,01	R\$ 6.426,01	R\$ 6.426,01	R\$ 6.426,01
<b>D - Equipe da UTI ADULTO</b>								
D1) RH - Equipe da UTI ADULTO	Numero de leitos (ponderados mês)	R\$ 550.926,69	R\$ 617.037,89	R\$ 617.037,89	R\$ 617.037,89	R\$ 617.037,89	R\$ 617.037,89	R\$ 617.037,89
D2) Contrato e Consumo		R\$ 183.642,23	R\$ 220.404,30	R\$ 220.404,30	R\$ 220.404,30	R\$ 220.404,30	R\$ 220.404,30	R\$ 220.404,30
<b>E - Equipe de Coordenação da UTI Neonatal</b>								
E1) RH - Equipe da UTI Neonatal	1 Equipe de Coordenação	R\$ 36.414,07	R\$ 36.414,07	R\$ 36.414,07	R\$ 36.414,07	R\$ 36.414,07	R\$ 36.414,07	R\$ 36.414,07
E2) Contrato e Consumo		R\$ 6.426,01	R\$ 6.426,01	R\$ 6.426,01	R\$ 6.426,01	R\$ 6.426,01	R\$ 6.426,01	R\$ 6.426,01
<b>F - Equipe da UTI NEONATAL (UTI, UI)</b>								
F1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	Numero de leitos (ponderados mês)	R\$ 620.552,27	R\$ 496.441,82	R\$ 496.441,82	R\$ 496.441,82	R\$ 496.441,82	R\$ 496.441,82	R\$ 496.441,82
F2) Contrato e Consumo		R\$ 206.850,76	R\$ 165.480,61	R\$ 165.480,61	R\$ 165.480,61	R\$ 165.480,61	R\$ 165.480,61	R\$ 165.480,61
<b>G - Centro Cirúrgico</b>								
G1) RH - Equipe Centro Cirúrgico	1 Equipe	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85
G2) Contrato e Consumo		R\$ 26.718,68	R\$ 26.718,68	R\$ 26.718,68	R\$ 26.718,68	R\$ 26.718,68	R\$ 26.718,68	R\$ 26.718,68
<b>H - Centro Obstétrico</b>								
H1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1 Equipe	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59
H2) Contrato e Consumo		R\$ 262.678,20	R\$ 262.678,20	R\$ 262.678,20	R\$ 262.678,20	R\$ 262.678,20	R\$ 262.678,20	R\$ 262.678,20
<b>I - Acolhimento Maternidade</b>								
I1) RH - Equipe Acolhimento Maternidade	1 Equipe	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79
I2) Contrato e Consumo		R\$ 19.025,09	R\$ 19.025,09	R\$ 19.025,09	R\$ 19.025,09	R\$ 19.025,09	R\$ 19.025,09	R\$ 19.025,09
<b>J - Equipe da MATERNIDADE</b>								
J1) RH da Equipe MATERNIDADE	Numero de leitos (ponderados mês)	R\$ 1.523.479,27	R\$ 944.557,15	R\$ 944.557,15	R\$ 944.557,15	R\$ 944.557,15	R\$ 944.557,15	R\$ 944.557,15
J2) Contrato e Consumo		R\$ 507.826,42	R\$ 314.852,38	R\$ 314.852,38	R\$ 314.852,38	R\$ 314.852,38	R\$ 314.852,38	R\$ 314.852,38
<b>K - Equipe de Coordenação dos Leitos</b>								
K1) RH da Equipe de Leitos	1 Equipe de Coordenação	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22
K2) Contrato e Consumo		R\$ 19.278,04	R\$ 19.278,04	R\$ 19.278,04	R\$ 19.278,04	R\$ 19.278,04	R\$ 19.278,04	R\$ 19.278,04
<b>L - Equipe de LETOS CLINICOS</b>								
L1) RH da Equipe de Leitos Clínicos	Numero de leitos (ponderados mês)	R\$ 1.300.416,49	R\$ 806.258,23	R\$ 806.258,23	R\$ 806.258,23	R\$ 806.258,23	R\$ 806.258,23	R\$ 806.258,23
L2) Contrato e Consumo		R\$ 433.472,16	R\$ 268.752,74	R\$ 268.752,74	R\$ 268.752,74	R\$ 268.752,74	R\$ 268.752,74	R\$ 268.752,74
<b>M - Equipe de LETOS CIRÚRGICOS</b>								
M1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	Numero de leitos (ponderados mês)	R\$ 373.569,87	R\$ 249.046,58	R\$ 249.046,58	R\$ 249.046,58	R\$ 249.046,58	R\$ 249.046,58	R\$ 249.046,58
M2) Contrato e Consumo		R\$ 124.523,29	R\$ 83.015,53	R\$ 83.015,53	R\$ 83.015,53	R\$ 83.015,53	R\$ 83.015,53	R\$ 83.015,53
<b>N - Equipe de SAÚDE MENTAL</b>								
N1) RH da Equipe de Saúde Mental	Numero de leitos (ponderados mês)	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31
N2) Contrato e Consumo		R\$ 77.425,44	R\$ 77.425,44	R\$ 77.425,44	R\$ 77.425,44	R\$ 77.425,44	R\$ 77.425,44	R\$ 77.425,44
<b>O - Equipe da Farmácia</b>								
O1) RH da Equipe de Farmácia	total de RH	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96
O2) Contrato e Consumo		R\$ 30.640,65	R\$ 30.640,65	R\$ 30.640,65	R\$ 30.640,65	R\$ 30.640,65	R\$ 30.640,65	R\$ 30.640,65
<b>P - Equipe do Ambulatório Médico</b>								
P1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	total de RH (30 consultórios)	R\$ 656.521,48	R\$ 437.680,98	R\$ 437.680,98	R\$ 437.680,98	R\$ 437.680,98	R\$ 437.680,98	R\$ 437.680,98
P2) Contrato e Consumo		R\$ 115.856,73	R\$ 77.237,82	R\$ 77.237,82	R\$ 77.237,82	R\$ 77.237,82	R\$ 77.237,82	R\$ 77.237,82
<b>Q - Exames regulados via SISREG ambulatorial</b>								
Q1) Exames contratados disponibilizados ao SISREG ambulatorial		R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50	R\$ 348.065,50
<b>R - Adaptações</b>								
R1) Investimento, adaptação e material permanente								
<b>S- Subtotal parte Fixa (M)=(A+...+L)</b>								
1) Parte Variável 1 (OSS - 2%)		R\$ 9.363.682,03	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39	R\$ 7.421.985,39
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)			R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)			R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85
<b>T- Total - Hospital HMRG</b>			R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66



**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**09/002.226/2016**

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	jan/18		fev/18		mar/18		abr/18		01/6/2018 a 11/6/2018	TOTAL
<b>A - Apoio à Gestão</b>												
A1) apoio à gestão da RUE/SUS		R\$ 228.039,89	R\$ 210.314,89	R\$ 210.314,89	R\$ 210.314,89	R\$ 210.314,89	R\$ 210.314,89	R\$ 210.314,89	R\$ 210.314,89	R\$ 210.314,89	R\$ 287.430,34	R\$ 6.047.667,24
A2) apoio à gestão do hospital		R\$ 25.004,43	R\$ 10.279,43	R\$ 10.279,43	R\$ 10.279,43	R\$ 10.279,43	R\$ 10.279,43	R\$ 10.279,43	R\$ 10.279,43	R\$ 10.279,43	R\$ 14.048,55	R\$ 246.706,32
<b>B - Equipe da Direção da Unidade</b>												
B1) RH Direção da Unidade	1Equipe de Direção	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 117.286,00	R\$ 160.290,87	R\$ 2.814.864,02
B2) Contrato e Consumo		R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 99.693,10	R\$ 136.247,24	R\$ 2.392.634,42
<b>C - Equipe de Coordenação da UTI ADULTO</b>												
C1) RH - Equipe da UTI ADULTO	1Equipe de Coordenação	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 68.648,12	R\$ 1.028.162,06
C2) Contrato e Consumo		R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 17.592,90	R\$ 24.043,63	R\$ 422.229,60
<b>D - Equipe da UTI ADULTO</b>												
D1) RH - Equipe da UTI ADULTO	Numero de leitos (ponderados mês)	R\$ 734.668,92	R\$ 837.442,19	R\$ 837.442,19	R\$ 837.442,19	R\$ 837.442,19	R\$ 837.442,19	R\$ 837.442,19	R\$ 837.442,19	R\$ 837.442,19	R\$ 1.144.604,33	R\$ 20.098.612,64
D2) Contrato e Consumo		R\$ 550.926,69	R\$ 617.037,89	R\$ 617.037,89	R\$ 617.037,89	R\$ 617.037,89	R\$ 617.037,89	R\$ 617.037,89	R\$ 617.037,89	R\$ 617.037,89	R\$ 843.285,12	R\$ 14.806.909,44
<b>E - Equipe de Coordenação da UTI Neonatal</b>												
E1) RH - Equipe da UTI Neonatal	1Equipe de Coordenação	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 42.840,09	R\$ 68.648,12	R\$ 1.028.162,06
E2) Contrato e Consumo		R\$ 183.642,23	R\$ 220.404,30	R\$ 220.404,30	R\$ 220.404,30	R\$ 220.404,30	R\$ 220.404,30	R\$ 220.404,30	R\$ 220.404,30	R\$ 220.404,30	R\$ 301.219,21	R\$ 5.289.703,20
<b>F - Equipe da UTI NEONATAL (UTI, UI)</b>												
F1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	Numero de leitos (ponderados mês)	R\$ 827.403,03	R\$ 661.922,42	R\$ 661.922,42	R\$ 661.922,42	R\$ 661.922,42	R\$ 661.922,42	R\$ 661.922,42	R\$ 661.922,42	R\$ 661.922,42	R\$ 904.627,31	R\$ 15.886.138,14
F2) Contrato e Consumo		R\$ 620.552,27	R\$ 496.441,82	R\$ 496.441,82	R\$ 496.441,82	R\$ 496.441,82	R\$ 496.441,82	R\$ 496.441,82	R\$ 496.441,82	R\$ 496.441,82	R\$ 678.470,48	R\$ 11.914.603,61
<b>G - Centro Cirúrgico</b>												
G1) RH - Equipe Centro Cirúrgico	1Equipe	R\$ 178.124,63	R\$ 178.124,63	R\$ 178.124,63	R\$ 178.124,63	R\$ 178.124,63	R\$ 178.124,63	R\$ 178.124,63	R\$ 178.124,63	R\$ 178.124,63	R\$ 243.436,86	R\$ 4.274.988,70
G2) Contrato e Consumo		R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 151.405,85	R\$ 206.921,33	R\$ 3.633.740,39
<b>H - Centro Obstétrico</b>												
H1) RH - Equipe Centro Obstétrico	1Equipe	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.060.712,79	R\$ 1.435.974,16	R\$ 25.217.106,99
H2) Contrato e Consumo		R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 788.034,59	R\$ 1.076.980,61	R\$ 18.912.830,24
<b>I - Acolhimento Maternidade</b>												
I1) RH - Equipe Acolhimento Maternidade	1Equipe	R\$ 190.260,87	R\$ 190.260,87	R\$ 190.260,87	R\$ 190.260,87	R\$ 190.260,87	R\$ 190.260,87	R\$ 190.260,87	R\$ 190.260,87	R\$ 190.260,87	R\$ 260.099,53	R\$ 4.566.020,97
I2) Contrato e Consumo		R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 171.225,79	R\$ 234.008,57	R\$ 4.109.418,88
<b>J - Equipe da MATERIDADE</b>												
J1) RH da Equipe MATERIDADE	Numero de leitos (ponderados mês)	R\$ 2.031.306,69	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.269.409,53	R\$ 1.721.193,02	R\$ 30.226.828,71
J2) Contrato e Consumo		R\$ 1.523.479,27	R\$ 944.557,15	R\$ 944.557,15	R\$ 944.557,15	R\$ 944.557,15	R\$ 944.557,15	R\$ 944.557,15	R\$ 944.557,15	R\$ 944.557,15	R\$ 1.290.894,77	R\$ 22.669.371,53
<b>K - Equipe de Coordenação dos Leitos</b>												
K1) RH da Equipe de Leitos	1Equipe de Coordenação	R\$ 128.620,26	R\$ 128.620,26	R\$ 128.620,26	R\$ 128.620,26	R\$ 128.620,26	R\$ 128.620,26	R\$ 128.620,26	R\$ 128.620,26	R\$ 128.620,26	R\$ 176.644,36	R\$ 3.084.486,17
K2) Contrato e Consumo		R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 109.242,22	R\$ 149.297,70	R\$ 2.621.813,24
<b>L - Equipe de LEITOS CLINICOS</b>												
L1) RH da Equipe de Leitos Clínicos	Numero de leitos (ponderados mês)	R\$ 1.733.888,66	R\$ 1.076.010,97	R\$ 1.076.010,97	R\$ 1.076.010,97	R\$ 1.076.010,97	R\$ 1.076.010,97	R\$ 1.076.010,97	R\$ 1.076.010,97	R\$ 1.076.010,97	R\$ 1.469.181,66	R\$ 25.900.263,21
L2) Contrato e Consumo		R\$ 1.300.416,49	R\$ 806.258,23	R\$ 806.258,23	R\$ 806.258,23	R\$ 806.258,23	R\$ 806.258,23	R\$ 806.258,23	R\$ 806.258,23	R\$ 806.258,23	R\$ 1.101.886,24	R\$ 19.350.197,41
<b>M - Equipe de LEITOS CIRÚRGICOS</b>												
M1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	Numero de leitos (ponderados mês)	R\$ 498.093,16	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 332.062,11	R\$ 463.816,21	R\$ 7.969.490,62
M2) Contrato e Consumo		R\$ 373.569,87	R\$ 249.046,58	R\$ 249.046,58	R\$ 249.046,58	R\$ 249.046,58	R\$ 249.046,58	R\$ 249.046,58	R\$ 249.046,58	R\$ 249.046,58	R\$ 340.363,66	R\$ 5.977.117,89
<b>N - Equipe de SAÚDE MENTAL</b>												
N1) RH da Equipe de Saúde Mental	Numero de leitos (ponderados mês)	R\$ 309.701,76	R\$ 309.701,76	R\$ 309.701,76	R\$ 309.701,76	R\$ 309.701,76	R\$ 309.701,76	R\$ 309.701,76	R\$ 309.701,76	R\$ 309.701,76	R\$ 423.269,06	R\$ 7.432.841,96
N2) Contrato e Consumo		R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 232.276,31	R\$ 317.444,29	R\$ 5.574.631,47
<b>O - Equipe da Farmácia</b>												
O1) RH da Equipe de Farmácia	total de RH	R\$ 122.662,61	R\$ 122.662,61	R\$ 122.662,61	R\$ 122.662,61	R\$ 122.662,61	R\$ 122.662,61	R\$ 122.662,61	R\$ 122.662,61	R\$ 122.662,61	R\$ 167.602,23	R\$ 2.941.602,58
O2) Contrato e Consumo		R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 91.921,96	R\$ 126.626,67	R\$ 2.206.126,93
<b>P - Equipe do Ambulatório Médico</b>												
P1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	total de RH (30 consultores)	R\$ 772.378,21	R\$ 614.918,80	R\$ 614.918,80	R\$ 614.918,80	R\$ 614.918,80	R\$ 614.918,80	R\$ 614.918,80	R\$ 614.918,80	R\$ 614.918,80	R\$ 703.722,37	R\$ 12.368.061,32
P2) Contrato e Consumo		R\$ 656.521,48	R\$ 437.680,98	R\$ 437.680,98	R\$ 437.680,98	R\$ 437.680,98	R\$ 437.680,98	R\$ 437.680,98	R\$ 437.680,98	R\$ 437.680,98	R\$ 598.164,01	R\$ 10.504.343,62
<b>Q - Exames regulados via SISREG ambulatorial</b>												
Q1) Exames contratados disponibilizados ao SISREG ambulatorial		R\$ 348.065,60	R\$ 348.065,60	R\$ 348.065,60	R\$ 348.065,60	R\$ 348.065,60	R\$ 348.065,60	R\$ 348.065,60	R\$ 348.065,60	R\$ 348.065,60	R\$ 476.689,62	R\$ 8.353.572,00
<b>R - Adaptações</b>												
R1) Investimento, adaptação e material permanente												R\$ 1.000.000,00
<b>S - Subtotal parte Fixa (M)+(N)+(+L)</b>												
1) Parte Variável 1 (OSS - 2%)		R\$ 9.363.682,03	R\$ 7.421.986,39	R\$ 7.421.986,39	R\$ 7.421.986,39	R\$ 7.421.986,39	R\$ 7.421.986,39	R\$ 7.421.986,39	R\$ 7.421.986,39	R\$ 7.421.986,39	R\$ 10.143.380,03	R\$ 179.127.649,27
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)			R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 148.439,71	R\$ 202.867,60	R\$ 3.117.233,86
3) Parte Variável 3 (Profissionais de Unidade - 2%)			R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 74.219,85	R\$ 101.433,80	R\$ 1.558.616,93
<b>T - Total - Hospital HMRG</b>												
			R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 7.793.084,66	R\$ 10.660.649,03	R\$ 186.920.733,93

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

I - Quando não tiver havido comprovação de boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida.

II - Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos e atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas.

III - Nas demais hipóteses previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

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

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

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

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

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

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



## CLÁUSULA SEXTA – REPASSES ORÇAMENTÁRIOS

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

## CLÁUSULA SÉTIMA – REPACTUAÇÃO

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

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

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

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

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

## CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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

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

## CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

- II – Adotar as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive as que possam afetar os serviços a cargo de eventuais concessionários.
- III – Responsabilizar-se, civil e criminalmente, independentemente da adoção de eventuais medidas preventivas, pelos danos e prejuízos, de qualquer natureza, inclusive materiais, morais e estéticos, que causar a Administração Pública ou a terceiros, decorrente de atos praticados em decorrência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, respondendo por si e por seus sucessores pela obrigação de pagar as indenizações eventualmente cabíveis, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização empreendida pelo CONTRATANTE.
- IV – Atender às diretrizes, determinações e exigências formuladas pelo CONTRATANTE.
- V – Cumprir as metas relacionadas no programa de trabalho.
- VI – Providenciar a publicação na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 30 dias (trinta dias) corridos a contar da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras, serviços e compras a serem realizadas com recursos públicos, o qual observará a política de preços apresentada no programa de trabalho, bem como, sempre que possível, os preços constantes de atas de registro de preços ou das tabelas constantes do sistema de custos existentes no âmbito da Administração Pública, desde que sejam mais favoráveis.
- VII – Elaborar, submeter à aprovação do Conselho de Administração e encaminhar à CONTRATANTE, na forma e prazo por ela estabelecidos, os relatórios de execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.
- VIII – Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que dê causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização dentre outros.
- IX – Bem administrar os bens móveis e imóveis públicos a ela cedidos.
- X – Responsabilizar-se pelos custos previstos no Projeto Básico e no programa de trabalho, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais sociais e comerciais resultantes, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO pela Secretaria.
- XI – Zelar para que os recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE sejam exclusivamente aplicados na consecução dos objetivos e metas previstos no programa de trabalho, atentando para a observância do princípio da economicidade.
- XII – Prestar contas dos recursos repassados pela CONTRATANTE, na forma prescrita no presente CONTRATO DE GESTÃO.
- XIII – Prestar sempre que solicitado, quaisquer outras informações sobre a execução, inclusive financeira deste CONTRATO DE GESTÃO.
- XIV – Produzir, guardar e disponibilizar à CONTRATANTE, na forma e prazo por ela estabelecidos, quaisquer dados, informações e documentos.
- XV – Permitir a supervisão, fiscalização e avaliação da CONTRATANTE, por meio de seus órgãos de controle interno, sobre o objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;
- XVI – Permitir que os órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal terão amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, com azo no art. 8º, III, do Decreto n.º 30.780/09, com a redação dada pelo art. 4º do Decreto n.º 31.618/09.
- XVII – Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação relativos às atividades públicas gratuitas desenvolvidas.
- XVIII – Manter atualizadas as informações cadastrais junto à CONTRATANTE, comunicando à Secretaria Municipal de Saúde e à COQUALI quaisquer alterações nos seus atos constitutivos.
- XIX – Manter a boa ordem e guarda dos documentos originais que comprovem as despesas realizadas para a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO.

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

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

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

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

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

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

c) as retenções previstas nas alíneas “a” e “b” poderão ser realizadas tão logo tenha ciência o CONTRATANTE da existência de ação trabalhista ou de débitos tributários e previdenciários e serão destinadas ao pagamento das respectivas obrigações caso o CONTRATANTE seja compelido a tanto, administrativa ou judicialmente, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXXII – Atender às exigências da CONTRATANTE acerca da plena utilização de sistemas informatizados para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, já adotados ou que venham a ser implantados ao longo da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, para fins de controle e monitoramento, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pelo CONTRATANTE

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

XXXIV – Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, [www.osinfo.com.br](http://www.osinfo.com.br), conforme Decreto Municipal nº 37.079/2013.

XXXV – Apresentar ao CONTRATANTE, no prazo por ele definido, o Plano Estratégico para a sua ação nos anos de 2016 e 2018, observando a proposta orçamentária e cronograma de desembolso dos recursos a serem repassados apresentados no programa de trabalho.

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

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

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

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

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

XXXVII - Receber médicos residentes vinculados à COREME da Secretaria Municipal de Saúde ou a universidades conveniadas

XXXIX – 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;

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

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

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

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

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

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

II – Relatórios indicativos demonstrando a produção contratada e realizada, bem como os

resultados dos indicadores e das metas estabelecidos.

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

IV - Conciliação do saldo bancário.

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

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

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

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

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

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

XI - Cópia de todos os contratos celebrados no período.

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

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

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

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

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

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

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

**Parágrafo Quinto** - Cada folha da prestação de contas deverá conter rubrica do representante legal da CONTRATADA, bem como de contabilista habilitado, capacitado pelo Conselho Regional de Contabilidade respectivo. Caso a prestação de contas ocorra em via eletrônica, em Painel de

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

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

**III** - Pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos.

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SUBCONTRATAÇÃO**

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FISCALIZAÇÃO**

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

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

Gestão, deverá ser apresentada declaração assinada pelo representante legal da CONTRATADA e pelo contabilista habilitado de que os documentos e informações apresentados são fidedignos e que a prestação de contas foi corretamente realizada.

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

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

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

**Parágrafo Nono** - O relatório de prestação de contas poderá servir de subsídio para o acompanhamento das ações desenvolvidas, monitoramento e avaliação, bem como da movimentação financeira e patrimonial referentes ao CONTRATO DE GESTÃO.

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS**

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

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

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



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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR**

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

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

I - Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - RECURSOS**

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - RESCISÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - RESILIÇÃO UNILATERAL PELO CONTRATANTE**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - PUBLICAÇÃO**

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

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTROLE INTERNO E EXTERNO**

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

### CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - FORO

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

### CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

Rio de Janeiro, 03 de junho de 2016.

  
Daniel Soranz  
Matr. 57/253.544-1  
Secretário Municipal de Saúde


---

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

  
\_\_\_\_\_  
**JOSÉ VIANA DE OLIVEIRA PAULA**  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL VIVA RIO

Testemunhas

1 Simone Rodrigues da Costa

2 

ANEXO TÉCNICO A DO PROJETO BÁSICO

---

# TERMO DE REFERÊNCIA

Hospital Ronaldo Gazolla



## 1. CONTEXTO

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (localizado no bairro de Acari), inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde em 07/05/2008 com o número 5717256, CNPJ 294.680.550.096-73 sendo um órgão da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, da Secretaria Municipal de Saúde, estando sob a Subsecretaria de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência diretamente subordinado a Coordenadoria Geral de Emergência na AP 3.3 e Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, S/SUBHUE/HMRG Código U.A 1875 conforme Decreto nº 39.140 de 28 de agosto de 2014

## 2. JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla está localizado no bairro de Acari em uma região com população estimada de 900 mil pessoas, sofrendo influência do entorno, o que lhe dá característica regional.

É o 5º hospital em número de leitos ofertados ao SUS municipal.

**DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS (UTI X NÃO UTI) EXISTENTES  
HOSPITAIS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - DEZEMBRO DE 2015**

Unidade de Saúde	Leitos Comple-mentares	Outros leitos (Não complementares)	Leitos SUS Existentes
Hospital Municipal Souza Aguiar	70	343	413
Hospital Municipal Miguel Couto	20	322	342
Hospital Municipal Salgado Filho	36	280	316
Hospital Municipal Pedro II	95	236	331
<b>Hospital Municipal Ronaldo Gazolla</b>	<b>53</b>	<b>216</b>	<b>269</b>
Hospital Municipal Lourenço Jorge	54	170	224
Hospital Municipal Evandro Freire	30	73	103
<b>Total</b>			

Fonte: CNES/Ministério da Saúde, consulta em dez-2015

Sendo uma das 15 principais unidades da rede assistencial do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro, deve ter seu funcionamento continuado sem interrupção por possibilidade de sobrecarregar outras unidades causando possíveis prejuízos a saúde dos munícipes, prevista nominalmente na Lei n.º 5.026 de 19 de maio 2009.

§2º As Organizações Sociais cujas atividades sejam dirigidas à saúde poderão atuar exclusivamente em unidades de saúde criadas a partir da entrada em vigor desta Lei, no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla e nos equipamentos destinados ao Programa de Saúde da Família .

### 3. DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS

A distribuição do número de leitos ao longo do contrato de gestão é apresentado na Tabela a seguir.

**Distribuição dos leitos previstos para apoio à gestão  
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla  
Município do Rio de Janeiro – 2º semestre de 2016-2018**

Tipo de leito	Áreas de atuação	Nº de leitos definidos para o contrato de gestão		
		2016	2017	2018
Número de Leitos	Clínica Médica	124	124	124
	Clínica Cirúrgica	20	20	20
	Obstetrícia	62	62	62
	Saúde Mental	15	15	15
Numero de Leitos de UTI	Adulto	18	18	18
	Adulto intermediária	10	10	10
	Neonatal	10	10	10
	Neonatal intermediária	10	10	10

Fonte: Edital / anexos do presente processo.

### 3. OBJETO

O estudo da demanda da região demonstra a necessidade da apresentada na tabela de distribuição de leitos assistenciais do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari, e dando continuidade as ações assistenciais já em andamento na unidade. Além disso, há previsão de apoio ao Complexo Esportivo de Deodoro nos meses de agosto e setembro de 2016.

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

O presente Projeto Básico visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 3.3 e demais APs, dentro da lógica de construção

 23 

da rede assistencial, interagindo e articulando-se através de pactuações e da regulação ambulatorial e hospitalares coordenadas pela SMS/RJ. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais e de urgência e emergência e de cuidados de terapia intensiva e sua transversalidade e regulação regional do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI, será destinado **exclusivamente aos usuários do SUS** e será executado por meio de contratação de instituição, via contrato de gestão, com custeio vinculado a uma parte fixa e uma parte variável condicionada ao alcance de um conjunto de indicadores, visando o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari, procurando dessa forma garantir a assistência adequada aos pacientes, com prática regulada e organizada e de referência para os diversos níveis de atenção.

#### **4. HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA**

A prestação de serviços abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidades, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência no acolhimento e do cuidado de terapia intensiva, exclusivamente aos usuários do SUS no **Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari**, 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

Caberá à CONTRATADA a responsabilidade de aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento assistencial das unidades, bem como a contratação de todos os serviços, bens, insumos e pessoal que permita a operacionalização assistencial da unidade.

A aquisição de equipamentos e mobiliários por parte da CONTRATADA, necessariamente passará a integrar os bens em uso do **Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari**, sendo de patrimônio de propriedade do Município do Rio de Janeiro.

##### **4.1. História**

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG), em Acari, foi idealizado pela Prefeitura do Rio de Janeiro em 2005 e construído na área que abrigava a extinta Fábrica Esperança, em 2002. Inaugurado em 17 de março de 2008, o **Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari**, nasceu com a proposta de dar suporte às unidades básicas de saúde, já que é caracterizado como unidade de média complexidade e oferece diversas especialidades.



#### 4.2. Estrutura

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla é um importante hospital da zona norte da cidade. Sua estrutura é composta com 38.000 m<sup>2</sup> de área construída.

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari também realiza procedimentos de média complexidade em ambulatorios com dois turnos de atendimento. A Maternidade com 62 leitos e o a área de internação funciona 24 horas.

O número de internações mensais gira em torno de 1.050. Por mês, a unidade realiza, pelo menos, 200 cirurgias eletivas em seu centro cirúrgico. As mais comuns são cirurgias gerais.

#### 5. ATIVIDADES

O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla recebe somente pacientes referenciados, ou seja, encaminhados à unidade através da Secretaria Municipal de Saúde via agendamento no Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

Este contrato prevê que o acesso aos exames e procedimentos ambulatoriais ocorrerá apenas por intermédio do SISREG.

#### Distribuição do número de exames e procedimentos ambulatoriais a serem ofertados via SISREG – Hospital Municipal Ronaldo Gazolla – Município do Rio de Janeiro

Item	Exames / procedimentos	Quantidade mínima a ser ofertada por mês, via SISREG
Exames e procedimentos ambulatoriais (oferta externa à unidade, via SISREG)	Ultrassom	500
	Colonoscopia	167
	Tomografia	100
	Endoscopia	300
	Ecocardiograma	500
	Cardiotocografia	50
	TOTAL	1.500

Fonte: Contrato de gestão

**(#) Os exames laboratoriais contratados não serão ofertados pelo SISREG. Serão contratados apenas para uso interno do complexo hospitalar.**



Esse encaminhamento é concedido pela Atenção Primária a Saúde que constata a necessidade de encaminhamento a atenção secundária ou terciária do paciente ao **Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari**, via regulação da consulta online. Todo processo é digitalizado. Essa logística é utilizada para garantir a funcionalidade da marcação de consultas, evitar filas e promover o atendimento humanizado e maior controle do SUS.

**Distribuição do número de consultórios por especialidade/área a ser disponibilizado para o SISREG – Hospital Municipal Ronaldo Gazolla Município do Rio de Janeiro**

Item	Especialidades / áreas	Definido para o contrato de gestão
Numero de consultórios (no mínimo 12 por turno, e até 16 por turno)	Cardiologia	2
	Pneumologia	1
	Gastroenterologia	2
	Neurologia	2
	Cirurgia Vascular	2
	Colo-proctologia	1
	Nefrologia	2
	Cirurgia Geral	2
	Obstetrícia (alto risco)	2
	Pediatria (neuro)	1
	Neuropediatria	1
	Endocrinologia	1
	Reumatologia	1
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

(\*) Considerando o cálculo de 2 turnos de atendimento-dia e 40h de profissional médico em cada consultório.

É de responsabilidade da unidade a inserção da agenda com disponibilidade das vagas, considerando o mínimo de 12 consultas por turno de atendimento, e inclusão de 30% de overbooking, isto é, sendo ofertado por turno de atendimento por consultório nas áreas/especialidades, um total de 16 consultas no SISREG.

Isto é, a unidade programará a oferta das 16 vagas por turno de atendimento junto ao SISREG municipal.

ANEXO TÉCNICO B DO PROJETO BÁSICO

---

# INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO

**Hospital Ronaldo Gazolla**



## INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO

### 1 A Área de Planejamento 3

A Área de Planejamento 3 possui 80 bairros distribuídos em 13 Regiões Administrativas, que correspondem a 16,6% do território municipal - 203,47 km<sup>2</sup> - 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 km<sup>2</sup>.

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%).

## 2. Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 3.3

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).

**Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 3.3 da  
 Cidade do Rio de Janeiro – 2000 a 2012**

Indicadores Demográficos	Unidade de medida	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>População Total</b>	nº	935.237	936.639	938.080	939.560	941.079	942.051	942.051	942.051
<b>Razão de Sexos</b>	%	86,94	86,71	86,48	86,48	86,48	86,48	86,48	86,48
Maior ou igual a 40 anos	nº	373.884	382.273	391.010	391.010	391.010	388.474	388.474	388.474
Maior ou igual a 60 anos	nº	132.592	136.439	140.464	140.464	140.464	141.004	141.004	141.004
<b>Idosos</b>	%	14,18	14,57	14,97	14,95	14,93	14,97	14,97	14,97
<b>Mortalidade</b>	-	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Geral</b>	nº	8.422	8.557	8.345	8.837	8.971	9.174	8.642	8.513
	taxa †	9,01	9,14	8,90	9,41	9,53	9,74	9,17	9,04
<b>Infantil</b>	nº	223	169	154	193	172	194	160	176
	taxa *	16,75	13,06	12,24	15,59	13,33	15,78	12,73	13,92
Neonatal	nº	143	109	101	118	110	125	97	122
	taxa *	10,74	8,42	8,03	9,53	8,52	10,17	7,71	9,65
Neonatal Precoce	nº	101	82	77	91	85	94	77	85
	taxa *	7,59	6,34	6,12	7,35	6,59	7,65	6,12	6,72
Neonatal Tardia	nº	42	27	24	27	25	31	20	37
	taxa *	3,15	2,09	1,91	2,18	1,94	2,52	1,59	2,93
Pós-Neonatal	nº	80	60	53	75	62	69	63	54
	taxa *	6,01	4,64	4,21	6,06	4,80	5,61	5,01	4,27
Óbitos de < 1 ano investigados	%	-	12,43	44,16	64,25	72,09	71,13	84,38	86,36
<b>Perinatal</b>	nº	246	209	211	213	217	223	215	196
	taxa *	18,28	15,99	16,59	17,04	16,65	17,95	16,91	15,37
Óbitos Perinatais investigados	%	-	12,92	44,55	69,48	77,42	72,65	85,12	87,24
<b>Fetal</b>	nº	145	127	134	122	132	129	138	111
Óbitos Fetais investigados	%	-	10,24	44,78	69,67	78,79	72,87	84,06	85,59
<b>Materna</b>	nº	6	5	11	10	11	15	12	9
	taxa**	45,07	38,64	87,41	80,78	85,24	122,00	95,44	71,17
Mulher em Idade Fértil	nº	483	450	459	431	463	436	404	411
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	%	-	39,33	42,92	66,13	81,64	86,70	92,57	90,51
<b>Doenças</b>	nº	2.286	2.431	2.297	2.764	2.795	2.687	2.554	2.505

**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
09/002.226/2016

<b>Cardiovasculares</b>									
	taxa ††	244,43	259,54	244,86	294,18	297,00	285,23	271,11	265,91
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	770	834	624	859	827	798	825	784
	taxa ††	205,95	218,17	159,59	219,69	211,50	205,42	212,37	201,82
Doença Cerebrovascular #	nº	725	733	797	826	849	767	686	640
	taxa ††	193,91	191,75	203,83	211,25	217,13	197,44	176,59	164,75
<b>Neoplasias</b>	nº	1.213	1.297	1.317	1.334	1.348	1.399	1.336	1.417
	taxa ††	129,70	138,47	140,39	141,98	143,24	148,51	141,82	150,42
Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão	nº	194	180	191	191	193	196	175	175
	taxa ††	20,74	19,22	20,36	20,33	20,51	20,81	18,58	18,58
Neoplasia de mama feminina	nº	108	124	166	149	158	140	121	152
	taxa ††	21,07	23,98	31,79	28,53	30,26	26,81	23,17	29,11
<b>Causas Externas</b>	nº	1.050	995	958	957	926	898	779	796
	taxa ††	112,27	106,23	102,12	101,86	98,40	95,32	82,69	84,50
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	555	525	437	389	441	424	332	322
	taxa ††	59,34	56,05	46,58	41,40	46,86	45,01	35,24	34,18
Acidentes de Transporte	nº	167	164	136	138	132	136	95	148
	taxa ††	17,86	17,51	14,50	14,69	14,03	14,44	10,08	15,71
<b>Causas Mal Definidas</b>	nº	922	909	880	645	538	581	475	441
	%	10,95	10,62	10,55	7,30	6,00	6,33	5,50	5,18
<b>Doenças Respiratórias</b>	nº	838	830	772	852	960	1.015	1008	964
	taxa ††	89,60	88,61	82,30	90,68	102,01	107,74	107,00	102,33
<b>Doenças Infecciosas e Parasitárias</b>	nº	425	402	395	434	446	502	479	476
	taxa ††	45,44	42,92	42,11	46,19	47,39	53,29	50,85	50,53
AIDS	nº	119	115	124	113	128	137	144	128
	taxa ††	12,72	12,28	13,22	12,03	13,60	14,54	15,29	13,59
Tuberculose	nº	51	65	49	58	58	65	69	55
	taxa ††	5,45	6,94	5,22	6,17	6,16	6,90	7,32	5,84
<b>Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas</b>	nº	469	508	550	566	588	602	600	551
	taxa ††	50,15	54,24	58,63	60,24	62,48	63,90	63,69	58,49
Diabetes Mellitus	nº	353	401	444	454	482	493	476	429
	taxa ††	37,74	42,81	47,33	48,32	51,22	52,33	50,53	45,54
<b>Nascidos Vivos</b>	-	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Número</b>	nº	13.314	12.941	12.585	12.379	12.904	12.295	12.573	12.645
<b>Taxa de Natalidade</b>	taxa	14,24	13,82	13,42	13,18	13,71	13,05	13,35	13,42
<b>Taxa de Fecundidade Total</b>	taxa	1,71	1,67	1,63	1,61	1,67	1,60	1,66	1,67
Fecundidade	taxa	0,0027	0,0029	0,0028	0,0031	0,0024	0,0027	0,0027	0,0029

Específica (10 a 14 anos)									
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0613	0,0595	0,0578	0,0590	0,0593	0,0579	0,0628	0,0626
<b>Mães Adolescentes</b>	%	18,39	18,14	17,87	18,31	17,21	17,45	18,48	18,35
<b>Baixo Peso</b>	%	9,97	9,81	9,97	9,98	9,95	9,53	9,40	9,63
<b>Prematuridade</b>	%	8,58	8,96	8,97	9,29	9,06	9,08	10,51	12,56
<b>Cesareanas</b>	%	50,27	51,37	51,67	52,84	55,47	56,68	56,27	57,82
<b>7 e mais consultas de Pré-natal</b>	%	65,31	64,35	68,88	64,11	67,42	63,90	62,52	65,24
<b>Cobertura do SUS</b>	%	70,70	64,68	64,62	64,30	65,13	63,25	61,54	60,78

FONTE: SIM, SINASC, Ministério da Saúde. CAS/SVS/SUBPAV/SMS - 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.

**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 fornecidos 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) permitiram obter a proporção dos óbitos investigados.

## 2.1. 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.

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

As unidades de saúde das esferas municipais, estaduais, federais, universitárias e privadas ou filantrópicas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) compõem a rede de serviços de

saúde da Cidade do Rio de Janeiro. Este conjunto de unidades responde por aproximadamente 65 a 70% dos nascimentos ocorridos na Cidade.

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

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

### Nascidos vivos

#### Nascidos Vivos – AP 3.3 - Município do Rio de Janeiro – 2005 a 2012

Estatísticas Vitais	Unidade de medida-	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Número</b>	<b>nº</b>	13.314	12.941	12.585	12.379	12.904	12.295	12.573	12.645
<b>Taxa de Natalidade</b>	<b>taxa</b>	14,24	13,82	13,42	13,18	13,71	13,05	13,35	13,42
<b>Taxa de Fecundidade Total</b>	<b>taxa</b>	1,71	1,67	1,63	1,61	1,67	1,60	1,66	1,67
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	<b>taxa</b>	0,0027	0,0029	0,0028	0,0031	0,0024	0,0027	0,0027	0,0029
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	<b>taxa</b>	0,0613	0,0595	0,0578	0,0590	0,0593	0,0579	0,0628	0,0626
<b>Mães Adolescentes</b>	<b>%</b>	18,39	18,14	17,87	18,31	17,21	17,45	18,48	18,35
<b>Baixo Peso</b>	<b>%</b>	9,97	9,81	9,97	9,98	9,95	9,53	9,40	9,63
<b>Prematuridade</b>	<b>%</b>	8,58	8,96	8,97	9,29	9,06	9,08	10,51	12,56
<b>Cesareanas</b>	<b>%</b>	50,27	51,37	51,67	52,84	55,47	56,68	56,27	57,82

FONTES: SINASC, Ministério da Saúde. CAS/SVS/SUBPAV/SMS - RJ  
ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/SMU-RJ e Censo 2010.

FUNDAMENTAÇÃO: SINASC\_SIM\_CID 10 e RIPSAs - Indicadores Básicos para Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações (2008).

**NOTAS:**

\* Taxa por 1000 nascidos vivos.

\*\* Taxa por 100 mil nascidos vivos.

**OBSERVAÇÕES:**

- 1- A população total foi atualizada pelo IPP considerando os CENSOS de 2000 e 2010 e suas estimativas intercensitárias.
- 2- Somente a partir de 2006 as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitiram obter a proporção dos óbitos investigados.

## 2.2. Mortalidade

### Óbitos na Cidade do Rio de Janeiro

#### Taxa Bruta de Mortalidade



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

**Indicadores de Mortalidade – Município do Rio de Janeiro – 2005 a 2012**

Indicadores de Mortalidade	-	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Geral</b>	nº	49.992	51.792	50.897	52.376	53.076	52.195	52.195	52.195
	taxa †	8,22	8,46	8,25	8,43	8,47	8,26	8,26	8,26
<b>Infantil</b>	nº	1.207	1.127	1.072	1.119	1.153	1095	1095	1095
	taxa *	14,15	13,73	13,07	13,59	13,66	12,68	12,68	12,68
Neonatal	nº	815	741	676	709	731	700	700	700
	taxa *	9,55	9,03	8,24	8,61	8,66	8,11	8,11	8,11
Neonatal Precoce	nº	558	563	502	495	543	502	502	502
	taxa *	6,54	6,86	6,12	6,01	6,43	5,81	5,81	5,81
Neonatal Tardia	nº	257	178	174	214	188	198	198	198
	taxa *	3,01	2,17	2,12	2,60	2,23	2,29	2,29	2,29
Pós-Neonatal	nº	391	386	396	410	422	395	395	395
	taxa *	4,58	4,70	4,83	4,98	5,00	4,57	4,57	4,57
Óbitos de < 1 ano investigados	%	-	16,33	34,70	61,13	65,83	87,12	87,12	87,12
<b>Perinatal</b>	nº	1.334	1.373	1.247	1.244	1.230	1.311	1.311	1.311
	taxa *	15,50	16,56	15,07	14,97	14,46	15,04	15,04	15,04
Óbitos Perinatais investigados	%	-	15,44	38,33	66,24	70,98	88,94	88,94	88,94
<b>Fetal</b>	nº	776	810	745	749	687	809	809	809
Óbitos Fetais investigados	%	-	12,47	38,26	67,16	71,62	89,49	89,49	89,49
<b>Materna</b>	nº	40	43	56	50	61	55	55	55
	taxa**	46,89	52,38	68,28	60,72	72,29	63,70	63,70	63,70
Mulher em Idade Fértil	nº	2721	2703	2605	2601	2686	2.425	2.425	2.425
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	%	-	37,48	40,81	65,28	76,43	85,98	85,98	85,98
<b>Doenças Cardiovasculares</b>	nº	13.858	14.613	14.042	15.842	15.711	14.794	14.794	14.794
	taxa ††	227,89	238,61	227,61	254,85	250,78	234,07	234,07	234,07
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	4.825	4.961	4.530	5.084	4.873	4.635	4.635	4.635
	taxa ††	199,39	199,47	177,07	198,73	190,48	179,85	179,85	179,85
Doença Cerebrovascular #	nº	4.070	4.308	4.144	4.534	4.618	3.892	3.892	3.892
	taxa ††	168,19	173,22	161,98	177,23	180,51	151,02	151,02	151,02
<b>Neoplasias</b>	nº	7.854	8.162	8.262	8.529	8.786	9.068	9.068	9.068
	taxa ††	129,16	133,27	133,92	137,21	140,24	143,47	143,47	143,47
Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão	nº	1.167	1.131	1.175	1.228	1.235	1.251	1.251	1.251
	taxa ††	19,19	18,47	19,05	19,76	19,71	19,79	19,79	19,79
Neoplasia de mama	nº	797	830	871	891	907	924	924	924

feminina									
	taxa ††	24,51	25,13	25,95	26,54	27,02	27,50	27,50	27,50
<b>Causas Externas</b>	nº	5.553	5.618	5.454	5.115	5.077	4.253	4.253	4.253
	taxa ††	91,32	91,73	88,41	82,29	81,04	67,29	67,29	67,29
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	2.651	2.733	2.277	1.851	2.029	1.247	1.247	1.247
	taxa ††	43,59	44,63	36,91	29,78	32,39	19,73	19,73	19,73
Acidentes de Transporte	nº	985	1.031	920	822	802	876	876	876
	taxa ††	16,20	16,83	14,91	13,22	12,80	13,86	13,86	13,86
<b>Causas Mal Definidas</b>	nº	4.769	4.732	4.442	3.242	2.937	2.424	2.424	2.424
	%	9,54	9,14	8,73	6,19	5,53	4,64	4,64	4,64
<b>Doenças Respiratórias</b>	nº	5.434	5.586	5.412	5.458	5.910	6.350	6.350	6.350
	taxa ††	89,36	91,21	87,73	87,80	94,34	100,47	100,47	100,47
<b>Doenças Infecciosas e Parasitárias</b>	nº	2.695	2.663	2.690	2.920	2.821	3.134	3.134	3.134
	taxa ††	44,32	43,48	43,60	46,97	45,03	49,59	49,59	49,59
AIDS	nº	692	688	743	763	784	834	834	834
	taxa ††	11,38	11,23	12,04	12,27	12,51	13,20	13,20	13,20
Tuberculose	nº	314	354	332	374	363	350	350	350
	taxa ††	5,16	5,78	5,38	6,02	5,79	5,54	5,54	5,54
<b>Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas</b>	nº	2.695	2.993	3.233	3.252	3.346	3.113	3.113	3.113
	taxa ††	44,32	48,87	52,40	52,32	53,41	49,25	49,25	49,25
Diabetes Mellitus	nº	2.121	2.428	2.574	2.640	2.721	2.482	2.482	2.482
	taxa ††	34,88	39,65	41,72	42,47	43,43	39,27	39,27	39,27

FONTE: SIM, Ministério da Saúde. CAS/SVS/SUBPAV/SMS - RJ  
ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/SMU-RJ e Censo 2010.

FUNDAMENTAÇÃO: SINASC\_SIM\_CID 10 e RIPSAs - Indicadores Básicos para Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações (2008).

**NOTAS:**

\* Taxa por 1000 nascidos vivos.

\*\* Taxa por 100 mil nascidos vivos.

**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) permitiram obter a proporção dos óbitos investigados.

## Mortalidade Infantil

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

Nas décadas de 80 e 90, as ações de controle da doença diarréica, desidratação e desnutrição resultaram em importante decréscimo da mortalidade pós-neonatal – acima dos 28 dias de vida,

principal responsável pelas elevadas taxas. Ao mesmo tempo ocorrem melhorias nas condições de oferta de saneamento básico e água tratada. Além disto, a ampliação da oferta de serviços de saúde determinou a possibilidade de intervenções curativas e preventivas a grupos populacionais especialmente vulneráveis ao adoecimento e a morte. A queda da mortalidade de menores de um ano naquelas duas décadas se deveu a diminuição das mortes acima dos 28 dias de vida.

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

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

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

#### Mortalidade Infantil e seus componentes – Município do Rio de Janeiro - 2000 a 2012

Anos	Infantil		Neonatal		Neonatal Precoce		Neonatal Tardia		Pós-Neonatal	
	nº	taxa *	nº	taxa *	nº	taxa *	nº	taxa *	nº	taxa *
2000	1655	16,74	1109	11,22	802	8,11	307	3,11	546	5,52
2001	1387	15,25	949	10,44	713	7,84	236	2,60	438	4,82
2002	1340	15,42	920	10,59	700	8,05	220	2,53	420	4,83
2003	1393	15,77	941	10,65	688	7,79	253	2,86	452	5,12
2004	1335	15,23	886	10,11	649	7,41	237	2,70	449	5,12
2005	1207	14,15	815	9,55	558	6,54	257	3,01	391	4,58
2006	1127	13,73	741	9,03	563	6,86	178	2,17	386	4,70
2007	1072	13,07	676	8,24	502	6,12	174	2,12	396	4,83
2008	1119	13,59	709	8,61	495	6,01	214	2,60	410	4,98
2009	1153	13,66	731	8,66	543	6,43	188	2,23	422	5,00
2010	1090	13,10	702	8,44	531	6,38	171	2,06	388	4,66
2011	1075	12,51	654	7,61	487	5,67	167	1,94	421	4,90
2012	1095	12,68	700	8,11	502	5,81	198	2,29	395	4,57

FONTE: SIM, Ministério da Saúde. CAS/SVS/SUBPAV/SMS - RJ

#### Componentes da mortalidade infantil

#### 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.

### **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 enfreteamento da morte, e as possibilidades, com os recursos terapêuticos e tecnológicos disponíveis, de se evitar que ela ocorra.

### **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 frequentes 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).



## 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.).

## 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.

ANEXO TÉCNICO C DO PROJETO BÁSICO

---

# GESTÃO DA UNIDADE

Hospital Ronaldo Gazolla



## 1. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

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



## 2. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- A - Administrar e operar o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla – Acari dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento exclusivo aos usuários do SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.
- B - Responsabilizar-se, integralmente, pelos encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Projeto Básico, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;
- C - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
- D - Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão de uso, até sua restituição ao Poder Público.
- E - Manter um Sistema de Ouvidoria para medir o nível de satisfação do usuário em relação aos serviços contratados;
- F - Ao final do contrato de gestão, a contratada deverá restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS em virtude do presente contrato em boas condições de uso;
- G - Garantir em exercício na Unidade Hospitalar quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia do Hospital, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida a clientela (o ato médico);

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

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

i.1) Contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade;

i.2) Efetivação dos processos de compra de materiais e insumos necessários à operação da Unidade;

i.3) Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral e predial, incluindo nas mesmas a reposição de peças;

i.4) Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes deste contrato e as características de atividade assistenciais, do presente Projeto Básico;

i.5) Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no anexo do presente Projeto Básico aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde –RJ;

i.6) Conservar o pátio externo do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari, prestando manutenção aos jardins e aos demais mobiliários existentes.

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

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

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

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

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

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

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

### **3. INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE O HOSPITAL**

A lista de equipamentos e bens do hospital será entregue pela SMS.

### **4. CARACTERÍSTICAS DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**

#### **4.1. Introdução**

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

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

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

A CONTRATADA fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos em operação, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do

SUS instalados na região em que a CONTRATADA, em decorrência da assinatura deste instrumento, presta serviços de assistência à saúde.

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

## 5. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos, concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser adicionalmente necessários, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente principalmente em relação as normas que dão direito à presença de acompanhante, previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde;
- Diárias nas UTIS - Unidades de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla.
- Fornecimento de Órteses e Próteses, conforme as necessidades dos pacientes.

## **6. Atendimento ambulatorial**

- Primeira consulta (referenciada);
- Consultas subseqüentes (retornos);
- Cirurgias ambulatoriais.

1. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente a um profissional de determinada especialidade, no período de um ano, por uma determinada patologia. As demais consultas deste paciente (retornos) são consideradas consultas subseqüentes.

2. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, e outros, se houver, os mesmos devem ser registrados como consultas subseqüentes.

3. Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial, aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas cirúrgicas do hospital que não requeiram hospitalização e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subseqüentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.



4. Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os partícipes, o hospital se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital e de sua orçamentação econômico-financeira inicial e será discriminada e homologada por via de Termo Aditivo ao presente instrumento, caso se entenda necessário.

## **7. ROTINAS DE FUNCIONAMENTO E ATENDIMENTOS**

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

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

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

## **8. REGISTRO DE PACIENTES -**

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

## **9. SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

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

## **10. COMISSÕES**

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

- Comissão de Análise de Prontuário
- Comissão de Análise de Óbitos
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão de Ética Médica
- Comissão Intrahospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT
- Núcleo Interno de Segurança

## **11. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

### **11.1. Conteúdo das informações mensais encaminhadas pela contratada**

#### **I. INFORMAÇÕES DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL**

A CONTRATADA para apoio à gestão do HMRG encaminhará a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, através do formulário anexo.



## II- SISTEMA DE AVALIAÇÃO

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

1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se em 04 modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas na ATIVIDADE ASSISTENCIAL, a saber:

- Atendimento Hospitalar (internação);
- Atendimento Ambulatorial;
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT
- Coordenação de Emergencial Regional de Acari no período especificado no Contrato de Gestão.

As 04 (quatro) modalidades de atividade assistencial acima relacionadas são referenciais à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do hospital.

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

## 12. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

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

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13, a OS deverá impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, encaminhar as informações solicitadas. A contratada deverá, ainda, manter em dias todas as informações referentes aos registros de AIH - Autorização de Internação Hospitalar, do SIA - Sistema de Informações



Ambulatoriais e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES além de outros registros oficiais que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar.

2. A Secretaria Municipal de Saúde deverá ter acesso ao sistema informatizado utilizado pela contratada no âmbito do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - ACARI, Este acesso poderá ser através de senha para acesso direto ao sistema e/ou por meio de um software integrador.

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

4. Será realizada por parte Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari, a avaliação a cada período de três meses (trimestral) dos indicadores e metas do trimestre findo, para a avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, tal avaliação poderá gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital. O envio dos dados deverá ser mensal para facilitar o acompanhamento e consolidado e enviado a cada três meses.

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

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

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

9. A unidade deve funcionar com prontuário eletrônico com integração com a atenção primária, integração com os módulos laboratoriais, integração com os modos de imagem, registros de todos os dados clínicos, receituário eletrônico, controle de estoque de materiais e farmácia, numeração do prontuário pelo numero do CPF do paciente ou DNV, emissão de relatórios gerencias mensais

para envio a cada funcionário sua produção, registro obrigatório em cada consulta de ao menos um CID (campo obrigatório).

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

### 13. INDICADORES E METAS

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

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

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

### 14. PRAZO

- 1. Tão logo o contrato seja firmado a CONTRATADA terá até 5 (cinco) dias úteis para o início pleno de todas as atividades constantes do objeto do presente projeto.

### 15. SUPERVISÃO

1. A Coordenação e supervisão da prestação de serviço Hospital Municipal Ronaldo Gazolla - Acari, são de competência da S/SMS/SUBHUE.

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

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

#### **16. ELEMENTOS DISPONÍVEIS**

1. Portarias vigentes do Ministério da Saúde e legislação em vigor.
2. Material de Controle de Qualidade Hospitalar e SIPAGEH.
3. Planta baixa dos dois pavimentos da unidade.



ANEXO TÉCNICO D DO PROJETO BÁSICO

---

# ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS

Hospital Ronaldo Gazolla

## Indicadores de acompanhamento, avaliação e metas

<b>1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS</b>
1.1. Responsabilidade no Acompanhamento
1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTA)
1.3. Composição
1.4. Funções
<b>2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO</b>
2.1. Aspectos Básicos Organizacionais
2.2. Boa Prática Clínica
2.3. Atenção ao Usuário
2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrarreferência
2.5. Implementação de atividades de fortalecimento a regulação
<b>3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS</b>
3.1. Aspectos gerais
<b>3.2. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão do complexo hospitalar</b>
3.2.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 01
<b>3.3. Parte variável 02 - incentivo à qualificação da unidade</b>
3.3.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 02
<b>3.4. Parte variável 03 - incentivo à gestão da clínica</b>
3.4.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 03

### 1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

Este contrato de apoio gestão tem como principal objetivo induzir a melhora do desempenho do hospital, através da atribuição de incentivos financeiros e da criação de instrumentos de monitorização, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades das populações e, acima de tudo, visando a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para se poder alcançar maiores ganhos em saúde.

O acompanhamento dos contratos é parte do processo de direção do contrato que inclui a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS, através da CTA elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes da Subsecretaria responsável pelas ações e serviços de saúde.

### **1.1. Responsabilidade no Acompanhamento**

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

### **1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTA)**

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

### **1.3. Composição**

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,
- Indicar as medidas corretivas aos desvios observados, encaminhando-as ao gestor da CONVENIADA 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;
- Avaliar a pontuação do quadro de indicadores de acompanhamento e avaliação de metas, emitindo relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas;
- Avaliar e aprovar a proposta para aplicação e utilização dos valores da parcela variável ou indicar onde a parcela variável será utilizada;
- Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros do contrato de gestão firmado com a CONTRATADA, analisando e aprovando a prestação de contas da aplicação dos recursos disponibilizados para funcionamento e manutenção da unidade.
- Elaborar relatórios a SMS/RJ sobre os dados analisados.

## 2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

### 2.1. Aspectos Básicos Organizacionais

Caberá à CONTRATADA descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
  - Os serviços que oferta;
  - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
  - Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
  - Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
  - Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
  - Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
  - Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;



- Dispor de mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão.
- Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.
- Implantar prontuário eletrônico a fim de gerar os indicadores da parte variável 1, 2 e 3.
- Utilização do SISREG como ferramenta de regulação.
- Atualização mensal do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

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

## 2.2. Boa Prática Clínica

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de Sociedades Científicas e Conselhos de Classe;
- 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 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 eletrônico clínico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Planos Excepcionais da SMS, como no caso das capacitações para dengue, entre outros;



- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES RJ e SMS RJ.
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na Atenção Hospitalar;
- Registrar os agravos de notificação compulsória - SINAN
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

### **2.3. Atenção ao Usuário**

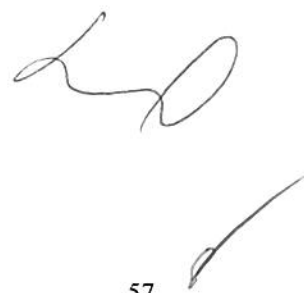
Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

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

### **2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contra referência**

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo de modo que este seja reconhecido como tal pelo próprio usuário. Esta articulação se dará de acordo com critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:



- Consenso clínico sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nos serviços da rede básica;
- Utilização do Manual do Regulador e protocolos clínicos baseados nas melhores evidências para a coordenação do cuidado na regulação;
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra referências estabelecidas;
- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, tanto desde a rede básica até a atenção especializada como de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.

## **2.5. Implementação de atividades de fortalecimento a regulação**

A regulação na SMS é definida como um dos principais eixos estratégicos da gestão, é de responsabilidade da unidade executante a elaboração da agenda.

O Hospital é uma unidade, EXECUTANTE, deve disponibilizar todas as suas vagas de exames complementares e consultas especializadas ambulatoriais através do SISREG.

Parte dessas vagas serão utilizadas para o Retorno de pacientes e as demais serão disponibilizadas para Primeira consulta.

Cabe ao EXECUTANTE a formatação da agenda para disponibilização das vagas mensalmente;

Cabe ainda a função de comunicação com os usuários e as unidades de saúde quando da necessidade de transferência de agenda.

Cabe ao EXECUTANTE incluir no SISREG a solicitação dos Retornos para os pacientes atendidos na própria unidade, quando necessário. Não encaminhar para as unidades de Atenção Primária fazerem esse agendamento.

Realizar reuniões periódicas com toda a equipe para o uso do SISREG

## **3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS**

### **3.1. Aspectos gerais**

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 aumentam os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.

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 CONTRATADA deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento à Comissão Técnica de Avaliação – CTA. Sempre que existirem incongruências entre os dados assistenciais da OS e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados serão auditados pela SUBHUE.

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

#### QUADRO B3.1.

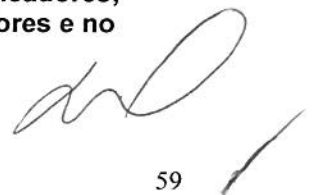
#### TIPO DE INDICADORES E NUMERO DE INDICADORES DE CADA UMA DAS PARTES VARIÁVEIS, 1, 2, 3 COM CRITÉRIOS DE CUMPRIMENTO DE NUMERO DE INDICADORES EM CADA CASO PARA ALCANCE DOS RECURSOS

- |   |
|---|
| <p>- Parte variável 01 (2,0%) – incentivo institucional à gestão do complexo hospitalar</p> <p>Total de indicadores da parte variável 1: 12 indicadores (*)</p> <p>- Parte variável 02 (1,0%) - incentivo institucional à incentivo à qualificação da unidade</p> <p>Total de indicadores da parte variável 2: 7 indicadores (**)</p> <p>- Parte variável 03 (2,0%) - incentivo à gestão da clínica</p> <p>Total de indicadores da parte variável 3: 12 indicadores (***)</p> |
|---|

(\*) O cumprimento de 80% a 100% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 10 indicadores; para cumprir entre 60 a 79% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 7 indicadores e no máximo 9 indicadores.

(\*\*) O cumprimento de 80% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 6 indicadores; para cumprir entre 60 a 79% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 4 indicadores e no máximo 5 indicadores.

(\*\*\*) O cumprimento de 80% a 100% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 10 indicadores; para cumprir entre 60 a 79% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 7 indicadores e no máximo 9 indicadores.



A OSS deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTA e à unidade. Sempre que existam incongruências entre os dados da OSS e da unidade, e não sejam apurados os motivos de discordância, os dados registrados devem ser auditados pela S/SUBHUE/SMS-RJ.

Os indicadores das partes variável 1, 2 e 3 deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação on line pela OSS a S/SUBHUE.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades que indique o compromisso assistencial realizado em relação ao contratualizado e remetê-lo a CTA. No relatório deverão estar explicitas as razões pelas quais algumas metas possam não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas. A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde.

No decorrer do contrato de gestão, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMS – Rio de Janeiro, venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação as “Fontes” descritas para cada indicador, tendo a OS que proceder à mudança no mês seguinte a esta alteração.

No caso de surto ou situação de emergência em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para acompanhamento.

***Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS -- Rio de Janeiro juntamente com a OSS 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.***

### **3.2. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão do complexo hospitalar**

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 B.3.2** de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

**Quadro B.3.2 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL 1**

Descrição	Indicador
V1.01	Manutenção de comissões de prontuários
V1.02	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)
V1.03	Estrutura para impressão de documentos assistenciais na unidade de saúde
V1.04	Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (indicadores das partes variáveis 2 e 3)
V1.05	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos
V1.06	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS
V1.07	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário
V1.08	Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário
V1.09	Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)
V1.10	Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido da DNV, para pessoas com menos de 16 anos
V1.11	Rotatividade de profissionais nas equipes

**3.2.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 01**

**V1.01. Manutenção de comissões de prontuários**

Objetivo: Manter em funcionamento Comissões de prontuários.

**Meta = 100%**

**Fórmula =** Atas das reuniões mensais de comissão de prontuário inseridas no PEP

**Fonte:** Prontuário eletrônico

**Periodicidade da avaliação:** Trimestral (a partir do 7º mês de funcionamento da unidade)

**Observação:** O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de uma reunião mensal.

**V1.02. Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)**

**Objetivo:** Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência de CNES e de código de equipe INE para os profissionais.

**Indicador:** Proporção de profissionais de saúde cadastrados

**Meta = 95%**

**Formula =**  $\sum$  N° de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES

----- x 100  
 $\sum$  N° de profissionais cadastrados no prontuário

NUMERADOR:  $\sum$  N° de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES

DENOMINADOR:  $\sum$  N° de profissionais cadastrados no prontuário

**Fonte:** Prontuário eletrônico

**Periodicidade da avaliação:** Trimestral

**V1.03. Estrutura para impressão de documentos assistenciais na unidade de saúde**

**Objetivo:** O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade mensalmente se todos os consultórios apresentam impressoras disponíveis e funcionando no período.

**Indicador:** Percentual de consultórios com impressora funcionando

**Meta = 95%**

**Formula =**  $\sum$  N° de consultórios assistenciais com impressora disponível e funcionando na unidade de saúde

----- x 100  
 $\sum$  N° de consultórios assistenciais na unidade de saúde

NUMERADOR:  $\sum$  N° de consultórios assistenciais com impressora disponível e funcionando na unidade de saúde

DENOMINADOR:  $\sum$  N° de consultórios assistenciais na unidade de saúde

**Fonte:** Prontuário eletrônico

**Periodicidade da avaliação:** Trimestral

**V1.04. Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (indicadores das partes variáveis 2 e 3)**

**Objetivo:** Monitorar o envio dos dados consolidados. Todos os profissionais das equipes devem receber mensalmente por email, **automaticamente a partir do prontuário**, o resultado da sua produção.

**Indicador:** Percentual de regularidade no envio de indicadores

**Meta = 95%**

**Formula =**  $\sum$  N° de indicadores das partes variáveis 2 e 3 enviados aos profissionais das equipes

$$\frac{\text{-----}}{\sum \text{N}^\circ \text{ de indicadores das partes variáveis 2 e 3}} \times 100$$

**Fonte:** Prontuário eletrônico

**Periodicidade da avaliação:** Trimestral

**V1.05. Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos**

**Objetivo:** Avaliar a eficiência da gestão, considerando a média de três meses.

**Indicador:** Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto

**Meta = Max 5%**

**Formula =**  $\sum$  Valor gasto com a rubrica gestão da RUE no trimestre

$$\frac{\text{-----}}{\sum \text{Valor total gasto no trimestre conforme prestação de contas}} \times 100$$

NUMERADOR:  $\sum$  Valor gasto com a rubrica gestão da RUE no trimestre

DENOMINADOR:  $\sum$  Valor total gasto no trimestre conforme prestação de contas

**Fonte:** Prestação de contas

**Periodicidade da avaliação:** Trimestral



**V1.06. Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS**



**Objetivo:** Avaliar a eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens pré-estabelecidos em lista padrão.

**Indicador:** Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde ou SMS. Atenção: apresentar curva ABC para os 300 principais itens

**Meta =** 95%

**Formula =**  $\sum$  Total de itens comprados abaixo da média

$$\frac{\text{-----}}{\sum \text{ Total de itens adquiridos}} \times 100$$

NUMERADOR:  $\sum$  Total de itens comprados abaixo da média

DENOMINADOR:  $\sum$  Total de itens adquiridos

**Fonte:** Prestação de contas

**Periodicidade da avaliação:** Trimestral

#### **V1.07. Valor médio de medicamentos prescritos por usuário**

**Objetivo:** Monitorar o valor médio de medicamento prescrito por usuário

**Indicador:** Valor médio de medicamentos prescritos por usuário

**Meta =** Max R\$ 200

**Formula =**  $\sum$  do valor das prescrições médicas das nos últimos 3 meses (REMUME e não REMUME)

$$\frac{\text{-----}}{\sum \text{ do numero total de usuários internados nos últimos 3 meses}}$$

NUMERADOR:  $\sum$  do valor das prescrições médicas das nos últimos 3 meses (REMUME e não REMUME)

DENOMINADOR:  $\sum$  do numero total de usuários internados nos últimos 3 meses

**Fonte:** Prontuário eletrônico

**Periodicidade da avaliação:** Trimestral (a partir do 4º mês da clínica)

**Observação:** Para que o indicador seja corretamente avaliado, os profissionais DEVEM SEMPRE utilizar o prontuário eletrônico para prescrição de medicamentos, mesmo os não REMUME. O prontuário deve disponibilizar a opção de prescrição de medicação NÃO REMUME.



**V1.08. Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário**

**Objetivo:** Monitorar o valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário.

**Indicador:** Valor médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário

**Meta =** Max R\$ 200

**Formula =**  $\sum$  do valor dos exames de SADT solicitados (fonte valores tabela SIGTAP)

-----  
 $\sum$  N° total de usuários atendidos nos últimos 3 meses

NUMERADOR:  $\sum$  do valor dos exames de SADT solicitados (fonte valores tabela SIGTAP)

DENOMINADOR:  $\sum$  No total de usuários atendidos nos últimos 3 meses

**Fonte:** Prontuário eletrônico

**Periodicidade da avaliação:** Trimestral (a partir do 4º mês da clínica)

**Observação:** Para que o indicador seja corretamente avaliado, os profissionais DEVEM SEMPRE utilizar o prontuário eletrônico para solicitação de exames. A OSS deve estimular que os profissionais utilizem o PEP para os encaminhamentos e que não o façam à mão

**V1.09. Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)**

**Objetivo:** Atribuir número único válido de identificação de cada pessoa com mais de 16 anos para fins de linkage com outros Bancos e Sistemas de Informação em Saúde

**Indicador:** Proporção de cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)

**Meta =** 90%

**Formula =**  $\sum$  do número de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF válido para pessoas com 16 anos ou mais

----- x 100  
 $\sum$  do número total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais

**Fonte:** Prontuário eletrônico

**Periodicidade da avaliação:** Trimestral

**Observação:** Na própria unidade de saúde é possível pela internet realizar o registro de CPF para os pacientes no site da Receita Federal. Considerar apenas cadastros válidos pelo algoritmo de CPF. Excluir os CPFs inválidos e duplicados.

**V1.10. Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido da DNV, para pessoas com menos de 16 anos**

**Objetivo:** Atribuir número único válido de identificação de cada pessoa com menos de 16 anos para fins de linkage com outros Bancos e Sistemas de Informação em Saúde

**Indicador:** Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com menos de 16 anos (DNV)

**Meta = 90%**

**Formula =**  $\frac{\sum \text{do numero de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo DNV válida para pessoas com menos de 16 anos}}{\sum \text{do numero total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos}}$

$$\frac{\text{-----}}{\sum \text{do numero total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos}} \times 100$$

**Fonte:** Prontuário eletrônico

**Periodicidade da avaliação:** Trimestral

**Observação:** DNV – é o número da Declaração de Nascido Vivo.

**V1.11. Rotatividade de profissionais nas equipes**

**Objetivo:** Mensurar a rotatividade de profissionais de saúde nas equipes.

**Indicador:** Rotatividade (turnover) de profissionais.

**Meta = Máx 15%**

**Formula =**  $\frac{\sum \text{do numero de profissionais substituídos + No de profissionais admitidos}}{\sum \text{do numero total de profissionais ativos no período}}$

$$\frac{\text{-----}}{\sum \text{do numero total de profissionais ativos no período}}$$

**Fonte:** CNES

**Periodicidade da avaliação:** Trimestral

**Observação:** Forma clássica de cálculo do *turnover*, número de demissões mais número de admissões/2 dividido pelo número de funcionários ativos para substituição consideram-se demissões, transferências, substituições por licença.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do % do valor referente a soma do valor das

rubricas, deverá apresentar um relatório emitido diretamente de prontuário eletrônico, contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro C1

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, devendo a OSS apresentar à aprovação de ao menos 3 membros da CTA plano de aplicação deste valor.

A parte variável 01 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

(i) cumprimento de 80 a 100% das metas dos indicadores da parte variável 1 implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS.

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas, implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS. O 1,0% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.

(iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica “adaptação da unidade”.

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.

### 3.3. Parte variável 02 - incentivo à qualificação da unidade

A Parte Variável 02 tem como objetivo induzir boas práticas junto à unidade de saúde sob apoio à 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 3.3** de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

**Quadro 3.3 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL 2**

Descrição	Indicador
V2.01	Média de Permanência na UTI Adulto
V2.02	Média de Permanência na Clínica Médica
V2.03	Média de Permanência na Clínica Cirúrgica
V2.04	Taxa de Mortalidade Institucional
V2.05	Taxa de Mortalidade Operatória
V2.06	Índice de Intervalo de Substituição de leitos (Giro de leitos)
V2.07	Média de Permanência na UTI Neonatal

### 3.3.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 02

#### **V2.01. Média de Permanência na UTI Adulto**

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente permanece internado na UTI.

Meta = 9 dias

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

NUMERADOR:  $\sum$  N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)

DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

#### **V2.02 - Média de Permanência na Clínica Médica**

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente permanece internado na Clínica medica.

Meta = 8 dias

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

NUMERADOR:  $\sum$  N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)

DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

#### **V2.03 - Média de Permanência na Clínica Cirúrgica**

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente permanece internado na Clínica cirúrgica.

Meta = 5 dias

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

NUMERADOR:  $\sum$  N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)

DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

#### **V2.04 - Taxa de Mortalidade Global**

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos no hospital.

Meta = 5 %

Formula = 
$$\frac{\text{Número de óbitos}}{\text{Número de saídas}} \times 100$$

NUMERADOR: Número de óbitos (total de pacientes que tiveram saída por óbito no período analisado).

DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram saída no período analisado).

#### **V2.05 - Taxa de Mortalidade Operatória**

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos no pós-operatório

Meta = 3 %

Formula = 
$$\frac{\text{Número de óbitos no PO}}{\text{Número de saídas}} \times 100$$

NUMERADOR: Número de óbitos (total de pacientes que tiveram saída por óbito no período analisado).

DENOMINADOR: Número de saídas de pacientes submetidos a cirurgias no período analisado.

#### **V2.06 - Índice de Intervalo de Substituição de leitos (Giro de leitos)**

Objetivo: Medir o nível de utilização dos leitos hospitalares.

Meta = 5

Formula = 
$$\frac{\sum \text{Número de Pacientes / dia}}{\sum \text{Leitos / dia disponíveis}} \times 100$$



NUMERADOR:  $\sum$  N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado).

DENOMINADOR:  $\sum$  Leitos disponíveis (capacidade fixa instalada do Hospital no período analisado).

#### **V2.07 - Média de Permanência na UTI Neonatal**

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente permanece internado na UTI Neonatal.

Meta = 10 dias

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

NUMERADOR:  $\sum$  N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)

DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 1% do % do valor referente a soma do valor das rubricas, deverá apresentar um relatório emitido diretamente de prontuário eletrônico, contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro C2

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, devendo a OSS apresentar à aprovação de ao menos 3 membros da CTA plano de aplicação deste valor para os recursos serem utilizados no próprio hospital.

A parte variável 02 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

(i) cumprimento de 80 a 100% das metas dos indicadores da parte variável 2 implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS.

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas, implica em destinação do total de 0,5% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS. O 0,5% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica "adaptação da unidade".

(iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (1%), mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica "adaptação da unidade".

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.

### 3.4. Parte variável 03 - incentivo à gestão da clínica.

A parte variável 3 consiste em um recurso pago trimestralmente tendo como valor de referência o salário base de cada profissional das equipes assistenciais.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro 3.4 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

**QUADRO 3.4 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL 3**

Descrição	Indicador
V3.01	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso profundo
V3.02	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP precoce)
V3.03	Índice de Infecção em cirurgias limpas
V3.04	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTI adulto
V3.05	Média de Permanência na enfermaria de Álcool, Crack e outras drogas
V3.06	Taxa de Cesarianas
V3.07	Taxa de acompanhante no trabalho de parto (TP)
V3.08	Taxa de Asfixia Perinatal
V3.09	Taxa Incidência de retinopatia da prematuridade
V3.10	Taxa da Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro
V3.11	Taxa Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia Grave
V3.12	Pesquisa de satisfação

#### 3.4.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 03

##### **V3.01 - Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso profundo.**

Objetivo: Medir o índice de infecções na corrente sanguínea em pacientes que utilizaram cateter venoso central (CVP)

Meta = 10/1000

Formula = 
$$\frac{\text{Total de Infecções na corrente sanguínea em pacientes com CVP}}{\text{Total dias de cateter venoso central}} \times 1000$$

### **V3.02 - Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)**

Objetivo: Medir o índice de pneumonia associada a ventilação mecânica em menos de 5 dias.

Meta = 8/1000

Fórmula = 
$$\frac{\text{Total de VAP (precoce)}}{\text{Total de dias de ventilação mecânica}} \times 1000$$

### **V3.03 - Índice de Infecção em cirurgias limpas**

Objetivo: Medir o índice de infecção hospitalar em pacientes que se submeteram a cirurgias limpas.

Meta = 1%

Formula = 
$$\frac{\text{Total de pacientes com alta no período que tiveram infecção no sítio cirúrgico de cirurgia limpa}}{\text{Total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa}} \times 100$$

### **V3.04 - Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTI adulto**

Objetivo: Medir a mortalidade na UTI ajustada pela gravidade.

Meta =  $SMR \leq 1$

Formula: APACHE II ou SAP3 (ajustado para América Latina)

### **V3.05 - Média de Permanência na enfermaria de Álcool, Crack e outras drogas**

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente na enfermaria de Álcool, Crack e outras drogas.

Meta = 14 dias



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

NUMERADOR:  $\sum$  N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)

DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

### **V3.06 - Taxa de Cesarianas**

Objetivo: Avaliar a Taxa de cesárea compatível com as boas práticas perinatais.

Meta = < 33 %

$$\text{Formula} = \frac{\text{Número de cesarianas}}{\text{Número de partos}} \times 100$$

### **V3.07 - Taxa de acompanhante no trabalho de parto (TP)**

Objetivo: Propiciar a gestante maior segurança e acolhimento durante o trabalho de parto.

Meta: > 90%

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Nº de gestantes em TP com acompanhantes}}{\text{Nº total de gestantes em TP}} \times 100$$

### **V3.08 - Taxa de Asfixia Perinatal**

Objetivo: Acompanhar a qualidade da assistência ao parto

Meta: < 2%

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Nº RNs com Apgar < 7 no quinto minuto}}{\text{Nº total de nascimentos}} \times 100$$

### **V3.09 - Taxa Incidência de retinopatia da prematuridade**

Objetivo: Acompanhar a qualidade da assistência ao RN prematuro

Meta: < 2,5%

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Número de RN <1500g com ROP > 3}}{\text{Número de RN admitidos com <1500 g}} \times 100$$

NUMERADOR: Nº de RN menor de 1500g com retinopatia da prematuridade (ROP)

DENOMINADOR: Número de RN admitidos com menos de 1500g

### **V3.10 - Taxa da Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro**

Objetivo: Garantir boas práticas no atendimento ao RN prematuro

Meta: > 90%

Fórmula:  $\frac{\text{Nº de Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal}}{\text{Nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição}} \times 100$

Nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição

### **V3.11 - Taxa Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia Grave**

Objetivo: Garantir boas práticas no atendimento a gestante em pré-eclâmpsia

Meta: 100%

Formula:  $\frac{\text{Nº de Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave}}{\text{Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição}} \times 100$

Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição

### **V3.12 - Pesquisa de satisfação**

Deverá ser aplicada aos pacientes internados ou acompanhantes, tendo como meta atingir 80% de satisfação através de totem instalado com acesso a internet e envio de relatório a S/SUBHUE (mensal).

A satisfação dos usuários é um dos indicadores que compõem a **variável 03**.

- Para o registro da satisfação, deve-se utilizar questionário padrão definido pela SMS. O mesmo pode ser em totem a fim de facilitar a visualização e a coleta das informações;
- Os usuários poderão registrar satisfação apenas uma vez para cada motivo de procura à unidade de saúde e apenas **no mesmo dia do atendimento e com identificação de CPF**;
- Não se deve induzir ou sugerir uma resposta aos usuários;
- O prontuário eletrônico deve gerar um relatório nominal de pessoas que registraram a informação de satisfação dos usuários contendo as seguintes informações:

NOME DO USUÁRIO;

EQUIPE DE SAÚDE;

DATA DO REGISTRO;

HORA DO REGISTRO;

MOTIVO DO ATENDIMENTO;

- A S/SUBHUE deve fazer aleatoriamente uma auditoria com amostra de usuários que tiverem as respostas preenchidas para validação dos dados e detectar casos de abusos ou de fraude nos dados;

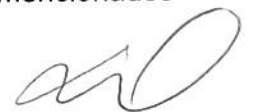
A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 03, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do % do valor referente a soma do valor das rubricas, deverá apresentar um relatório emitido diretamente de prontuário eletrônico, contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro C3

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, devendo a OSS apresentar à aprovação de ao menos 3 membros da CTA plano de aplicação deste valor.

A parte variável 03 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

- (i) cumprimento de 80 a 100% das metas dos indicadores da parte variável 3 implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS (profissionais de saúde).
- (ii) cumprimento de 60 a 79% das metas, implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS (profissionais de saúde). O 1,0% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica "adaptação da unidade".
- (iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica "adaptação da unidade".

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.



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

##### 4.1. Aspectos Gerais



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

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

#### **4.2. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

##### **4.2.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos**

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

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

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

Os campos numero do CPF (para pessoas > 16 anos) e numero da Declaração de Nascido Vivo (DNV) (para pessoas < 16 anos) são de preenchimento obrigatório no cadastro dos pacientes, devendo ser os primeiros campos a aparecerem no layout da ficha. Como mecanismo de busca de usuário, devem constar as opções "busca por CPF/DN".

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

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

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

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

- resultado dos indicadores por desempenho de cada Setor / Equipe do Hospital;
- número de atendimento realizados por cada profissional;
- valor e insumos gastos com cada paciente em material de consumo;



-todos os indicadores previstos neste contrato.

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

Acesso remoto aos Gestores da SMS devidamente indicados em CTA.

Os PEPs devem enviar mensalmente os indicadores da parte variável 3 por email a cada um dos profissionais das equipes específicas de cada indicador;

#### **Dicionários de dados:**

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

#### **4.2.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

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

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

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

O hospital deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado mensalmente no SCNES com a lista de serviços ofertados, capacidade instalada e profissionais de saúde;

Constitui responsabilidade da Organização de Saúde o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão (Decreto nº 41211 de 18 de janeiro de 2016). Caberá a SUBHUE/SMS, determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da Organização Social a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

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

**Vinculação:** 02-autônomo,

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

**Subtipo:** 00-sem subtipo,

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

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

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

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



#### 4.2.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial



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

Este sistema possui três componentes:

- Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela SMS/RJ;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à SURCA/SUBGER/SMS, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;
- Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).

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

#### **4.2.4. SIH – Sistema de Informação Hospitalar**

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



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

#### **4.2.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal**

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

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

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

A numeração do SISPRENATAL deverá ser única para cada gestação de cada mulher e a série

numérica deverá ser distribuída através da S/SUBPAV/SAP/GPM. Fica vedada a geração de numeração que não a autorizada pela S/SUBPAV/SAP/CLCPE/GPM para evitar duplicidade de numeração.

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

#### **4.2.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

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

relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

#### **4.2.7. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação**

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

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

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

O HMRG como unidade EXECUTANTE no SISREG para o grupo de exames e procedimentos ambulatoriais definidos no contrato de gestão deve inserir as agendas dos profissionais (escalas) periodicamente e em caso de dúvida deve procurar ajuda junto a Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro. Os profissionais devem orientar os usuários quanto ao preparo para os procedimentos.

#### **4.2.8. Outros Sistemas de Informação em Saúde**

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

ANEXO TÉCNICO E DO PROJETO BÁSICO

---

# DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Hospital Ronaldo Gazolla

## DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

### 1. Condições Gerais

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

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

- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
- Detalhamento de todas as despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.
- Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela instituição com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão.
- Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de gestão.
- Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela instituição para execução do objeto contratado, tais como: nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.
- Anexação de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira, como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, 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, referentes ao período que será avaliado.

Os dados enviados pela instituição serão certificados pela representante legal da entidade. Além disso, a proponente vencedora será responsável por:

- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas.

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

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

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

## 2. Plano de aplicação de recursos financeiros

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

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

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

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

### 3. Execução orçamentária e prestação de contas

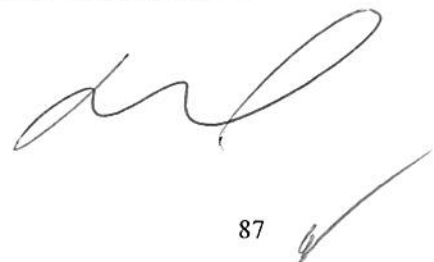
3.1. Para a execução orçamentária do presente Contrato de Gestão será seguido o seguinte procedimento:

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

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

- A primeira prestação de contas será feita no 2º mês do contrato de gestão de forma que a mesma seja processada na SMS e a 2ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 3º mês, para execução no período seguinte.
- A segunda prestação de contas será feita no 5º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 3ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 6º mês, para execução no período seguinte.
- A terceira prestação de contas será feita no 8º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 4ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 9º mês, para execução no período seguinte.
- A quarta prestação de contas será feita no 11º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 5ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 12º mês, para execução no período seguinte.
- A quinta prestação de contas será feita no 14º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 15º mês, para execução no período seguinte.
- A sexta prestação de contas será feita no 17º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 18º mês, para execução no período seguinte.
- A sétima prestação de contas será feita no 20º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 7ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 21º mês, para execução no período seguinte.

3.2. A prestação de contas se dará:



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

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

#### **4. Descrição dos recursos orçamentários no cronograma de desembolso**

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

##### **4.1. Recursos orçamentários pela Gestão Direta do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (parte fixa)**

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

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

##### **4.2. Recursos orçamentários em função de resultados apresentados (parte variável)**

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

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



#### **4.3. Recursos orçamentários para adaptações das instalações das unidades**

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

#### **5. Condições para destinação dos recursos orçamentários no cronograma de desembolso e metas físicas**

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

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

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

#### **6. Dotação orçamentária**

A execução do presente Contrato de Gestão onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste contrato de gestão, PT 1875.10302.0.306.2009, ND 335039 Fonte 100 e Fonte 181 no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso. Este valor inclui as partes variáveis (1), (2) e (3).

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

#### **7. Despesas glosadas**

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



## 8. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis

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

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas trimestral assinada pelo responsável da **CONTRATADA** e também por via magnética.

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

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

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

## 9. Aquisição de materiais permanentes

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SMS/RJ, devendo a **CONTRATADA** apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra, observando-se o disposto no Decreto 41.2017 de 18 de janeiro de 2016. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada, deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio e fornecido como um dos relatórios a CTA.

## 10. Modelos

- Demonstrativo detalhado das receitas e despesas do período
- Vinculação dos gastos ao objeto - diário de entradas e saídas de recursos
- Relatório patrimonial;
- Demonstrativo de pessoal contratado pela instituição
- Demonstrativo de pessoal da SMS-RJ atuando na instituição
- Demonstrativo de serviços continuados contratados

- Relatório de saldo de estoque
- Balancete financeiro.

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

- RELATÓRIO FINANCEIRO – MÊS - XXXXX
- RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: XXXXX, CPF: XXXXXX
- QUADRO 1 - DEMONSTRATIVO DETALHADO DAS RECEITAS E DESPESAS DO PERÍODO (Anexar extrato bancário)

Banco: XXXXXX		Agência: XXXX	
1. RECEITAS		Mês xxx	TOTAL
1.1	Repasse x de y do Contrato de Gestão		
1.2	Outras receitas para aplicação no objeto do contrato de gestão		
1.3	Rendimentos de aplicações financeiras		
1.4	Outras receitas		
1.5	Saldo em conta corrente		
1.6	Devolução de pagamento		
<b>(A) TOTAL DE RECEITAS NO PERÍODO</b>			
2. DESPESAS		Mês xxx	TOTAL
<b>2.1.</b>	<b>Gastos com pessoal (pessoa física)</b>		
2.1.1	Salários		
2.1.2	Vale transporte		
2.1.3	Vale Alimentação		
2.1.4	Pagamento a autônomos (RPA)		
2.1.5	Estagiários / Bolsistas		
2.1.6	INSS		
2.1.7	FGTS		
2.1.8	FGTS Multa Rescisória		
2.1.9	PIS sobre folha de pagamento		
2.1.10	Contribuição Sindical		
2.1.11	Seguro de vida		
2.1.12	IRRF		
2.1.13	xxxxxxxx		
<b>Subtotal</b>			
<b>2.2.</b>	<b>Serviços Tomados (Pessoa Jurídica)</b>	<b>Mês xxx</b>	<b>TOTAL</b>
2.2.1	Auditoria externa		
2.2.2	Serviços Gráficos		
2.2.3	Assessoria Jurídica		
2.2.4	Consultoria		
2.2.5	Vigilância e Segurança		

2.2.6	PIS / COFINS / CSLL		
2.2.7	Serviço de Terceiros		
<b>Subtotal</b>			
<b>2. DESPESAS (continuação)</b>		<b>Mês xxx</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2.3.</b>	<b>Despesas Gerais - Não Operacionais</b>		
2.3.1	Aluguel		
2.3.2	Condomínio		
2.3.3	Telefone		
2.3.4	Luz		
2.3.5	IPTU		
2.3.6	Cartorio		
2.3.7	Correios		
2.3.8	Material de Consumo / Copa e Cozinha / Limpeza		
2.3.9	Material de Escritório		
2.3.10	Instalações, Manutenção e Reparos		
2.3.11	Tarifas bancárias		
2.3.12	Reforma e instalações		
2.3.13	Locação de veículos		
2.3.14	Frete		
2.3.15	Publicações		
2.3.16	Locomoção urbana		
2.3.17	Despesas Diversas		
2.3.18	Material médico-cirúrgico		
<b>Subtotal</b>			
<b>2.4.</b>	<b>Despesas com Provisionamentos</b>		
2.4.1	Despesas com provisão para 13º Salário		-
2.4.2	Despesas com provisão para Férias		-
2.4.3	Rescisão contratual		-
<b>Subtotal</b>			-
<b>2.5</b>	<b>Despesas Operacionais (Atividades relacionadas diretamente ao objeto)</b>	<b>Mês xxx</b>	<b>TOTAL</b>
2.5.1	Capacitação		
2.5.2	Eventos		
2.5.3	Seminários		
2.5.4	Diárias		
2.5.5	Passagem		
<b>Subtotal</b>			
<b>2.6</b>	<b>Aquisição de bens permanentes</b>	<b>Mês xxx</b>	<b>TOTAL</b>
2.6.1	Informática		
2.6.2	Mobiliário		
2.6.3	Equipamentos		
2.6.4	Veículo		
<b>Subtotal</b>			
<b>(B) TOTAL DE DESPESAS NO PERÍODO</b>			
<b>SALDO DE RECURSOS NO PERÍODO (A-B)</b>			

- QUADRO 2 - VINCULAÇÃO DOS GASTOS AO OBJETO
- DIÁRIO de Entradas e Saídas de recursos "

DATA	DISCRIMINAÇÃO	CATEGORIA	Nº do cheque	ENTRADA (R\$)	SAÍDA (R\$)	SALDO (R\$)	JUSTIFICATIVA / VINCULAÇÃO AO OBJETO

- 
- RELATÓRIO PATRIMONIAL – MÊS – XXXX RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: XXXXXXXX - CPF: XXXXXXXX
- LISTA DE BENS PERMANENTES ADQUIRIDOS NO PERÍODO
- 

Nume ração (com código CNES)	Des- crição	Quant	Nota Fiscal	Classe	Fornecedor	Data de Aquisição	Valor Total	Alo- cação	Vinculação do gasto ao objeto (Justificativa para a aquisição)



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

Cadastro	CNES	Nome	Unidade	Cargo	Remuneração Bruta (A) Reembolso VT / VR		Gratificação	Encargos (R\$) (B)							Benefícios (C)	Despesa total por Trabalhador (A+B+C)
								FOLHA DE PAGAMENTO				PROVISÕES				
								INSS	FGTS + Provisão p/multa rescisória	PIS	13º	Férias	1/3 Férias	Rescisão		

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

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

- RELATÓRIO SERVIÇOS CONTINUADOS – MÊS XXX- AP XXXX
- RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: xxxxxxxx - CPF: xxxxxxxx
- DEMONSTRATIVO DE SERVIÇOS CONTINUADOS CONTRATADOS

Razão Social	CNPJ	Tipo de serviços prestados	Unidades beneficiadas	Valores (R\$)	Período de Vigência do Contrato

- RELATÓRIO DE SALDO DE ESTOQUE
- RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: xxxxx CPF: \_ xxxxxxx

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



BALANCETE FINANCEIRO: UNIDADE XXXXXXXX - CONTRATO: XXXXXXXX - INSTITUIÇÃO: XXXXXXXX PERÍODO: XXXXX / XXXX

1	PROVISÃO DE FÉRIAS, 13º E RESCISÃO	
	SALDO EM DISPONIBILIDADE	

DESPESAS		
2	PESSOAL CONF CONTRATO	
3	MATERIAL DE CONSUMO	
4	MATERIAL PERMANENTE	
5	MEDICAMENTOS	
6	SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ	
7	SERVIÇOS DE TERCEIROS PF	
8	MANUTENÇÃO	
9	DESPESAS NÃO OPERACIONAIS	
10	TOTAL	
	PARTE FIXA EFETIVAMENTE GASTA APOIO A GESTÃO (1+2+3+4+5+7+8+9)	
	VR. CONFORME CRONOGRAMA DO CONTRATO	

RESUMO	
SALDO ANTERIOR	
SALDO ANTERIOR EM CONTA CORRENTE	
SALDO ANTERIOR EM APLICAÇÃO FINANCEIRA	
TOTAL DA RECEITA	
TOTAL DAS DESPESAS	
RESULTADO TOTAL ACUMULADO	

VALOR PARA IMPLANTAÇÃO CONF. CRONOG. CONTRATO	
VALOR GASTO ATÉ XXXXX	
SALDO A SER UTILIZADO CONF. CRONOGRAMA	

RIO DE JANEIRO, xxxxxxxxxxxxxx

RIO DE JANEIRO, xxxxxxxxxxxxxx



# **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS**

**Hospital Ronaldo Gazolla**





Item	Unidade de medida	Valores Unitários	jun/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	01/05/2018 a 31/05/2018	TOTAL
<b>A - Apoio e Gestão</b>														
A1) Apoio à gestão da RUE/SUS														
A2) Apoio à gestão do hospital														
A3) Apoio à gestão da Unidade														
B) Equipe da Direção da Unidade														
B1) RH Direção da Unidade														
B2) Contrato e Consumo														
C) Equipe de Coordenação da UTI ADULTO														
C1) RH - Equipe da UTI ADULTO														
C2) Contrato e Consumo														
D) Equipe da UTI ADULTO														
D1) RH - Equipe da UTI ADULTO														
D2) Contrato e Consumo														
E - Equipe de Coordenação de UTI Neonatal														
E1) RH - Equipe da UTI Neonatal														
E2) Contrato e Consumo														
F) Equipe da UTI NEONATAL (UTI_U)														
F1) RH da Equipe da UTI NEONATAL														
F2) Contrato e Consumo														
G) Centro Cirúrgico														
G1) RH - Equipe Centro Cirúrgico														
G2) Contrato e Consumo														
H) Centro Obstétrico														
H1) RH - Equipe Centro Obstétrico														
H2) Contrato e Consumo														
I) Acolhimento Maternidade														
I1) RH - Equipe Acolhimento Maternidade														
I2) Contrato e Consumo														
J) Equipe de MATERINIDADE														
J1) RH da Equipe de MATERINIDADE														
J2) Contrato e Consumo														
K - Equipe de Coordenação dos Leitos														
K1) RH da Equipe de Leitos														
K2) Contrato e Consumo														
L - Equipe de LEITOS CLINICOS														
L1) RH da Equipe de Leitos Clínicos														
L2) Contrato e Consumo														
M) Equipe de LEITOS CIRURGICOS														
M1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos														
M2) Contrato e Consumo														
N - Equipe de SAÚDE MENTAL														
N1) RH da Equipe de Saúde Mental														
N2) Contrato e Consumo														
O - Equipe de Farmácia														
O1) RH da Equipe de Farmácia														
O2) Contrato e Consumo														
P - Equipe de Ambulatório Médico														
P1) RH da Equipe do Ambulatório Médico														
P2) Contrato e Consumo														
Q - Exames regulados via SIENGO ambulatório														
Q1) Exames controlados disponibilizados ao paciente														
R - Adaptações														
R1) Investimento, adaptação e material permanente														
S - Subsídio Variável Fixo (MVA--K1)														
S1) Plano Variável 1 (05% - 2%)														
S2) Plano Variável 2 (Unidade de saúde - 1%)														
S3) Plano Variável 3 (Instituição de Saúde - 2%)														
T - Total - Hospital IBIRO														

---

**ANEXO TÉCNICO G DO PROJETO BÁSICO**

---

# **ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO**



**Hospital Ronaldo Gazolla**

## **Critérios de Julgamento das Propostas Técnicas e Econômicas**

### **Introdução**

Entende-se que a Proposta Técnica e Econômica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto desta convocação pública.

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

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

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

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

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



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

#### A. ÍNDICE DO DOCUMENTO

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

#### B. TÍTULO

Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde no HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA – ACARI, na Área de Planejamento 3.3.

#### C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

1. As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades;
2. As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;
3. O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará nas unidades de saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica etc;
4. Organização específica da Comissão de Prontuário Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc;
5. Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto etc;
6. Regimento Interno da Unidade (indicar a forma de publicização do mesmo);
7. Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes, implantação de um serviço de acolhimento;
8. Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário base total (em reais);

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

#### D. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

As atividades a serem desempenhadas pelo Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG) 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  
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (\*)

PRESTADORES DE SERVIÇOS	VALORES
AMBULÂNCIA	
CONCESSIONÁRIAS	

LIMPEZA	
SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS	
DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
GASES MEDICINAIS	
ACOLHIMENTO	
GESTÃO DE SOFTWARE/ INFORMÁTICA/ SISTEMAS de INFORMAÇÃO	
DIVERSOS	

(\*) O exames radiológicos e laboratoriais previstos são todos aqueles previstos pela tabela SUS para a unidade de terapia intensiva, além dos listados para Hospital Municipal Ronaldo Gazolla no Anexo I Termo de Referência.

#### E. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

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

O Dimensionamento de Pessoal também deverá seguir os modelos de planilha abaixo, como ocorrido com o dimensionamento de atividade. Aqui deverá observar-se a necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com um cronograma de implementação e incremento de pessoal, como realizado para a atividade prevista. Colocar separadamente o dimensionamento para o Pronto Atendimento e para a Unidade de Terapia Intensiva. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com o Anexo II – Projeto Básico e Anexos, além do Anexo VII – Programa de Trabalho, contemplando o cronograma de metas físicas de implementação apresentado, demonstrando a evolução mensal para todo o período do contrato de gestão.

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

Categoria	Carga horária Semanal	Nº.	Salário-base Sugerido	Encargos totais
<b>Equipe</b>				
Médico <especialidade XXXX>	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
Enfermeiro <especialidade> XXXX	30h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
Técnico de Enfermagem	30h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
ETC	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS  
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/002.226/2016

ETC	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
-----	-----	------	------	----------

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

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

Recursos Humanos	CH	Quant	Salário (base)	Insalubridade	Adic. Noturno	Totais
Médico XXXX	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX		R\$ XXX
Enfermeiro XXXX						R\$ XXX
Técnico de Enfermagem						R\$ XXX
ETC						R\$ XXX
ETC						R\$ XXX
<b>Total Funcionário</b>						R\$ XXX
<b>Total Salários</b>						R\$ XXX
<b>Encargos Sociais e Trabalhistas:</b>	XX %					
INSS - Empresa	XX %	A proponente deverá detalhar o %				R\$ XXX
INSS - Terceiros	XX %	A proponente deverá detalhar o %				R\$ XXX
FGTS	XX %					R\$ XXX
Férias + 1/3	XX %	A proponente deverá detalhar o %				R\$ XXX
13º Salário	XX %					R\$ XXX
Rescisórios	XX %	A proponente deverá detalhar o %				R\$ XXX
<b>Encargo Fiscal</b>	XX %					
PIS						R\$ XXXXX
<b>Total Encargos</b>						R\$ XXXXX
<b>Sub Total (Salários+Encargos)</b>						R\$ XXXXX
<b>BENEFÍCIOS</b>		<b>Quant</b>				
VALE TRANSPORTE	R\$ XX		qtd funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ XX		qtd funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>						R\$ XXXXX
<b>CUSTEIO MENSAL COM ENCARGOS e BENEFÍCIOS</b>					<b>Subtotal:</b>	R\$ XXXXX
			R\$ XXXXX			

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

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



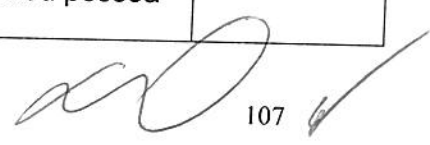
As Propostas Técnicas e Econômicas serão analisadas e pontuadas conforme os itens e subitens para os critérios constantes da TABELA I abaixo.

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

<b>Critério</b>	<b>Descrição e julgamento</b>	<b>Pontuação máxima (pontos)</b>
<b>1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)</b>	1a. Tempo de experiência (em anos completos) da OSS na gestão de unidades de saúde no âmbito do SUS	0,50
	1b. Número de unidades de saúde no âmbito do SUS, sob gestão da OSS em contratos vigentes (forma de comprovação: impressão do CNES/MS)	0,50
	1c. Número de leitos hospitalares ou de maternidades sob o apoio de gestão da OSS em contratos vigentes, no âmbito do SUS.	0,50
	1d. Número de Maternidades, no âmbito do SUS, sob o apoio da gestão da OSS em contratos vigentes	0,50
<b>2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade (1,50 pontos)</b>	2a. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) da proposta igual ao estimado pelo Edital.	0,50
	2b. Avaliação do currículo institucional do responsável técnico pelo apoio à Gestão da unidade	0,40
	2c. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) "Apoio à Gestão da RUE/SUS" propostos pela OSS para o Edital	0,30
	2d. Declaração de que a OSS não possui dívidas com fornecedores, salários atrasados de funcionários ou tem dívida de contratos de gestão já encerrados (Apresentou/ Não	0,30

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS  
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/002.226/2016

	apresentou)	
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	3a. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos na área da saúde, considerando registro individual e o número do CPF/DNV (TABELA TEMPO X NUMERO DE UNIDADES)	0,50
	3b. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo laboratorial (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3c. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de imagem (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3d. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de dados clínicos (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3e. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de Atenção Primária à Saúde (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3f. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de receita eletrônica (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
4. Economicidade (2,00 pontos)	4a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OSS (CEBAS) (Apresentou/Não apresentou)	2,00
5. Gestão de pessoal (1,00 pontos)	5a. Experiência na administração de pessoas no apoio à gestão em saúde	0,25
	5b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,25
	5c. Experiência do pagamento por desempenho de pessoas, mensurada a partir de indicadores assistenciais por setor e/ou equipe e/ou pessoa	0,25



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS  
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/002.226/2016

	5d. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual, complementar à parte variável 3, com base em referências científicas.	0,25
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (1,50 pontos)	6a. Apresentação de proposta detalhada de valor total em R\$ para manutenção (todos os contratos e consumo) para a unidade hospitalar que terá apoio a gestão pela OSS. (Apresentou / Não apresentou)	0,10
	6b. Apresentação de cópia do Manual de Compras que será utilizado pela OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades (Apresentou / Não apresentou)	0,40
	6c. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao controle de estoque e logística	0,20
	6d. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza	0,20
	6e. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de vigilância patrimonial (segurança)	0,20
	6f. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados a manutenção de equipamentos	0,20
7. Comunicação e transparência (0,50 pontos)	7a. Proposta de disponibilização na página eletrônica da OSS de todos os editais de compra e valores praticados por item (Apresentou/Não apresentou)	0,25
	7b. Apresentação de boletins informativos e resultados de contratos de gestão em saúde, no formato de relatório de gestão dos últimos dois anos, impressos até o ano de 2014. (Apresentou/Não apresentou)	0,25

PONTUAÇÃO MÁXIMA:

10,00

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

**ITEM 1A**

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

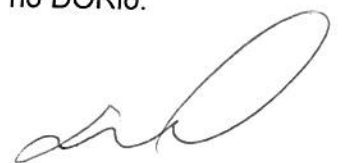
Obs: O tempo será computado a partir da data de assinatura do primeiro contrato de gestão da como OSS da instituição proponente, atuando na área da saúde no âmbito do SUS.

**ITEM 1B**

<b>Critério</b>	<b>Descrição e julgamento</b>	<b>Pontuação máxima no subitem (pontos)</b>
1. Experiência no apoio à Gestão	1b. Número de unidades de saúde, no âmbito do SUS, sob gestão da OSS em contratos vigentes (forma de comprovação: impressão do CNES/MS)	0,50

Obs: O número de unidades de saúde no âmbito do SUS será computado entre os contratos de gestão vigentes na época de publicação do Edital do presente certame no DORio.

**ITEM 1C**



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS  
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/002.226/2016

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão	1c. Número de leitos hospitalares ou de maternidades, no âmbito do SUS, sob o apoio de gestão da OSS em contratos vigentes	0,50

Obs: O número de leitos será computado entre os contratos de gestão vigentes na data de publicação do Edital do presente certame no DORio.

ITEM 1D

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão	1d. Número de Maternidades, no âmbito do SUS, sob o apoio da gestão da OSS em contratos vigentes	0,50

Obs: O número será computado entre os contratos de gestão vigentes na data de publicação do Edital do presente certame no DORio.

Pontuação dos itens 1A, 1B, 1C e 1D: (\*)

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	0,50
	Não atende as especificações: 0,00
02	Maior número: 0,50
	Menor número: 0,25
	Não atende as especificações: 0,00
03	Primeiro maior número: 0,50

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS  
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/002.226/2016

	Segundo maior valor: 0,33
	Terceiro maior valor: 0,17
	Não atende as especificações: 0,00
04	Primeiro maior número: 0,50
	Segundo maior valor: 0,38
	Terceiro maior valor: 0,25
	Quarto maior valor: 0,13
	Não atende as especificações: 0,00
Etc	(*)

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

**ITEM 2A**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade	2a. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) da proposta igual ao estimado pelo Edital.	0,50

Neste item a avaliação se dará sobre o volume total de recursos financeiros propostos. Somente receberá a pontuação a proponente que respeitar o total estimado pelo Edital.

**ITEM 2B**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)

2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade	2b. Avaliação do currículo institucional do responsável técnico pelo apoio à Gestão da unidade	0,40
--	--	------

### Gestão Hospitalar

Ao longo do contrato de gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico pela da Gestão Hospitalar apresentado durante o certame para pontuação deste item, a mesma deverá submeter o currículo para apreciação da CTA, antes da contratação do substituto. O responsável técnico pela gestão hospitalar 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 hospitalar com os documentos comprobatórios e títulos que possuir relativos à tabela de pontuação deste item, que devem ser anexados com o currículo no formato Lattes / CNPq, comprovando-se também a existência de vínculo prévio mínimo de 01 (um) ano à OSS, e com toda a sua documentação de titulação. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir. Os títulos e experiências comprovados deverão ser somados, até o máximo possível para cada subitem e finalmente até o máximo do item, descartando-se a pontuação que exceder.

#### Pontuação do item 2B (soma dos itens 1, 2 e 3):

Subitem	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Formação acadêmica	0,40 (máximo)
1.1. Curso de Especialização ou Residência Médica	0,05
1.2. Título de Especialista em Gestão Hospitalar	0,10
1.3. Mestrado em qualquer área	0,20
1.4. Mestrado em Gestão Hospitalar	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	0,03 / ano



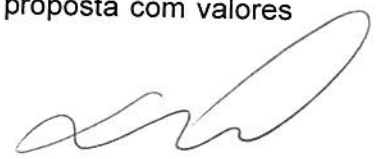
CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS  
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/002.226/2016

2.2. Tempo de atuação (anos completos) na coordenação / gestão de unidade hospitalar	0,04 / ano
2.3. Tempo de atuação (anos completos) na orientação de alunos de graduação em saúde, pós-graduação, preceptoria de residência etc	0,01 / ano
3. Produção técnico-científica na área de avaliação em saúde, planejamento, políticas públicas em saúde ou prática em saúde baseada em evidências	0,30 (máximo)
3.1. Autoria ou co-autoria em artigos publicados em revistas científicas	0,05 / artigo
3.2. Livros publicados e organização de livro ou capítulo de livro publicado na área de atuação	0,03 / produção
3.3. Trabalhos publicados em anais de Congressos em Saúde nos últimos cinco anos.	0,02 / trabalho
3.4. Participação na elaboração de normas, procedimentos, protocolos clínicos, materiais educativos	0,02 / produção

**Pontuação do item 2C**

<b>Critério</b>	<b>Descrição e julgamento</b>	<b>Pontuação máxima no subitem (pontos)</b>
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade	2c. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) "Apoio à Gestão da RUE/SUS" propostos pela OSS para o Edital	0,30

Neste item a avaliação se dará sobre a rubrica do cronograma "Apoio à Gestão da RUE/SUS" proposta para o Edital. Somente receberá a pontuação, a proposta com valores iguais ou inferiores à rubrica estimada no Edital.



**Pontuação do item 2D**

<b>Critério</b>	<b>Descrição e julgamento</b>	<b>Pontuação máxima no</b>

		subitem (pontos)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade.	2d. Declaração de que a OSS não possui dívidas com fornecedores, salários atrasados de funcionários ou tem dívida de contratos de gestão já encerrados (Apresentou/ Não apresentou)	0,30

Neste item, caso o responsável pela OSS apresente declaração válida com firma reconhecida para a descrição apresentada, obterá a pontuação integral do subitem. Caso contrário, a pontuação será igual a zero.

### ITEM 3A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos)	3a. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos na área da saúde, considerando registro individual e o número do CPF/DNV (TABELA TEMPO X NUMERO DE UNIDADES) (#)	0,50

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS.

No item 3a, o tempo de utilização do prontuário eletrônico (pela OSS) será pontuado de acordo com a tabela abaixo, com respectiva documentação comprobatória (CNES da unidade com número de leitos e contratos dos prontuários).

**Pontuação para a experiência na utilização de prontuários eletrônicos  
na área da saúde no âmbito do SUS**

Tempo de Utilização	Nº de Unidades de Saúde

(em anos completos)	1-2	3-4	+ de 4
1 a 2	0,10	0,20	0,30
3 a 4	0,20	0,30	0,40
5 ou mais	0,30	0,40	0,50

**ITEM 3B**

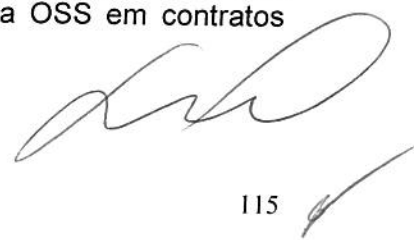
Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos)	3b. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo laboratorial (forma de comprovação: print de telas com situações reais) (#)	0,20

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e “prints” das telas dos prontuários eletrônicos e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS em contratos vigentes.

**ITEM 3C**

Critério	Descrição e Julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos)	3c. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de imagem (forma de comprovação: print de telas com situações reais) (#)	0,20

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e “prints” das telas dos prontuários eletrônicos e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS em contratos vigentes.



**ITEM 3D**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos)	3d. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de dados clínicos (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e "prints" das telas dos prontuários eletrônicos e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS em contratos vigentes.

**ITEM 3E**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos)	3e. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de Atenção Primária à Saúde (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e "prints" das telas dos prontuários eletrônicos e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS em contratos vigentes.

**ITEM 3F**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos)	3f. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de receita eletrônica (forma de	0,20

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS  
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/002.226/2016

	comprovação: print de telas com situações reais)	
--	--	--

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e "prints" das telas dos prontuários eletrônicos e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS em contratos vigentes.

**ITEM 4**

<b>Critério</b>	<b>Descrição e julgamento</b>	<b>Pontuação máxima no subitem (pontos)</b>
4. Economicidade	4a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OSS (CEBAS) (Apresentou/Não apresentou) (#)	2,00

(#) Válido somente com apresentação de cópia do Certificado. No caso de Proponentes com CEBAS vencido, será aceito o PROTOCOLO DE RENOVAÇÃO quanto o mesmo for tempestivo nos termos da lei nº 12.101 de 27/11/2009.

**ITEM 5A**

<b>Critério</b>	<b>Descrição e julgamento</b>	<b>Pontuação máxima no subitem (pontos)</b>
5. Gestão de pessoal	5a. Experiência na administração de pessoas no apoio à gestão em saúde	0,25

**ITEM 5a - Pontuação de experiência em administração de pessoas**

<b>Tempo em anos de experiência</b>	Experiência na administração de pessoas (funcionários) (#)
-------------------------------------	--

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS  
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/002.226/2016

(em anos completos)	Setor de RH com experiência de gestão até 1.000 pessoas cadastradas no CNES	Setor de RH com experiência de gestão entre 1.001 a 2.000 pessoas cadastradas no CNES	Setor de RH com experiência de gestão de mais de 2.000 pessoas
De 1 a 5 anos	0,02	0,04	0,08
De 6 a 9 anos	0,04	0,08	0,16
10 anos ou mais	0,08	0,16	0,25

(#) - Avaliação de folha de pagamento, documentos comprobatórios, CNES de unidade, atestados.

**ITEM 5B**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Gestão de pessoal	5b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde (#)	0,25

(#) - Neste item serão julgadas as estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde.

**ITEM 5C**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Gestão de pessoal	5c. Experiência do pagamento por desempenho de pessoas, mensurada a partir de indicadores assistenciais por setor e/ou equipe e/ou pessoa	0,25

(#) Nesse subitem, a OSS deverá apresentar comprovantes de sua experiência do pagamento por desempenho a setores de uma unidade de saúde, equipes ou pessoas. Caso o mesmo seja apresentado, obterá a pontuação integral do subitem. Caso contrário, a pontuação será igual a zero.

**ITEM 5D**

<b>Critério</b>	<b>Descrição e julgamento</b>	<b>Pontuação máxima no subitem (pontos)</b>
5. Gestão de pessoal	5d. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual, complementar à parte variável 3, com base em referências científicas. (Apresentou/Não apresentou) (#)	0,25

(#) Nesse subitem, a OSS deverá apresentar um relatório propondo a implementação de indicadores assistenciais, que sejam complementares àqueles apresentados no Edital e Anexos, como indicadores da parte variável 3. Caso o mesmo seja apresentado considerando referências bibliográficas científicas, obterá a pontuação integral do subitem. Caso contrário, a pontuação será igual a zero.

**ITEM 6A**

<b>Critério</b>	<b>Descrição e julgamento</b>	<b>Pontuação máxima no subitem (pontos)</b>
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (#)	6a. Apresentação de proposta detalhada de valor total em R\$ para manutenção (todos os contratos e consumo) para a unidade hospitalar que terá apoio a gestão pela OSS (Apresentou / Não apresentou)	0,10

(#) - Avaliação de proposta econômica e apresentação de documentos.

Neste item a proponente deverá apresentar preenchido o quadro a seguir, listando um a um, os contratos de prestação de serviços de duração continuada, manutenção da unidade hospitalar e aquisição de material de consumo.

O total desse quadro deverá ser exatamente igual ao total apresentado na rubrica específica assinalada no Cronograma de Desembolso

Nº do Contrato / material de consumo	Tipo de Contrato	Objeto do contrato	Valor do contrato (R\$)
001/xxx			
002/xxx			
003/xxx			
etc etc			
TOTAL			Valor igual ao total de 24 meses da rubrica "Contratos e Consumo"

**ITEM 6B**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (#)	6b. Apresentação de cópia do Manual de Compras que será utilizado pela OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades (Apresentou / Não apresentou)	0,40

(#) - Avaliação de proposta econômica e apresentação de documentos.

Neste item a proponente deverá apresentar (i) cópia do Manual de Compras que será utilizado em todas as atividades prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica e, (ii) o link de sua página da internet que possui este Manual.



ITENS 6C, 6D, 6E, 6F, 6G

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (#)	6c. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao controle de estoque e logística.	0,20
	6d. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza	0,20
	6e. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de vigilância patrimonial (segurança)	0,20
	6f. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados a manutenção de equipamentos	0,20
	6g. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção predial	0,20

Cada um dos itens **6C, 6D, 6E, 6F, 6G**, desde que atenda a critérios técnicos de qualidade, terá a pontuação obtida da seguinte forma:

Nº de Proponentes (n)	Pontuação para cada item
01	0,200

	Não atende às especificações: 0,000
02	Menor valor: 0,200
	Maior valor: 0,100
	Não atende as especificações: 0,000
03	Primeiro menor valor: 0,200
	Segundo menor valor: 0,133
	Terceiro menor valor: 0,067
	Não atende as especificações: 0,000
04	Primeiro menor valor: 0,200
	Segundo menor valor: 0,150
	Terceiro menor valor: 0,100
	Quarto menor valor: 0,050
	Não atende as especificações: 0,000
Etc	(*)

(\*) Acima de n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo  $(0,20/n)$  será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 0,20 ponto deverá ser atribuído ao menor valor; 0,16 para o segundo menor valor; 0,12 para o terceiro menor valor; 0,08 para o quarto menor valor; 0,04 para o quinto menor valor, e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais.

#### ITEM 7A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
7. Comunicação e transparência	7a. Proposta de disponibilização na página eletrônica da OSS de todos os editais de compra e valores praticados por item (Apresentou/Não apresentou) (#)	0,25

(#) Neste item a proponente deverá apresentar proposta de disponibilização em sua página eletrônica de todos os editais de compra e valores unitários praticados.

**ITEM 7B**

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
	7b. Apresentação de boletins informativos e resultados de contratos de gestão em saúde, no formato de relatório de gestão dos últimos dois anos, impressos até o ano de 2014 (Apresentou/Não apresentou) (#)	0,25

(#) Neste subitem deve ser apresentada a forma como a OSS poderá apoiar a página na internet da unidade de saúde, com o objetivo de fortalecer a informação e a comunicação em saúde, facilitando a acessibilidade organizacional do serviço, sempre considerando as especificidades locais, e a necessidade de conectividade.

**Obs.: Somente podem constar logos institucionais da Prefeitura e do SUS.**



