

CONTRATO DE GESTÃO Nº CG 171/2021

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS - CEPP, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA

Aos 13 dias do mês de setembro do ano de 2021, o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com sede na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, Cidade Nova, 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-RJ, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a **Organização Social CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS - CEPP**, estabelecida na Rua da Assembléia, 77, 17º andar, Centro, na cidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº 33.927.377/0001-40, doravante denominada CONTRATADA, representada por seu Diretor Presidente, **JOÃO PAULO CASTELLO BRANCO DINIZ**, brasileiro, administrador, portador da cédula de identidade nº 04.882.095-5, expedida pelo DETRAN-RJ, CPF nº 773.332.847-00, nos autos do processo administrativo nº 09/000790/2021, após a Convocação Pública nº 017/2021, homologada por despacho do Secretário Municipal de Saúde, datado de 12/08/2021 (fls. ____ do pp.), publicado no D.O. RIO nº 109, de 13/08/2021, fls. 021, 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 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.129/2012, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.207/2016, nº 41.208/2016, nº 41.216/2016, nº 41.217/2016, nº 41.218/2016, nº 41.217/2016, nº 41.218/2018, nº 45.632/2019, nº 46.029/2019, nº 48.521/2021; Resoluções CGM nº 1.124/2016, nº 1.224/2016, nº 1.642/2020, Resoluções Conjuntas CGM/SMS nº 85/2016 e 86/2016,

Instrução Normativa TCM nº 01/2019; 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 o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA, consoante com o Projeto Básico (Anexo II do Edital) e programa de trabalho da organização social, que fazem parte integrante do presente ajuste, e cronograma de desembolso previsto neste CONTRATO DE GESTÃO.

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

CLÁUSULA TERCEIRA – PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES

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

CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

O prazo do contrato de gestão será de dois anos, a contar da data de 14/09/2021, sendo prorrogável uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior.



CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS FINANCEIROS

Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global de R\$ 61.898.910,54 (sessenta e um milhões, oitocentos e noventa e oito mil, novecentos e dez reais e cinquenta e quatro centavos), estimado para o exercício de 2021 a 2023, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo Programa de Trabalho n.º 18.01.10.302.0306.2011, Natureza de Despesa 3.3.50.39.50, Fonte 119, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º 2021/1371, em 01/09/2021 e no valor de R\$ 5.957.316,96 (cinco milhões, novecentos e cinquenta e sete mil, trezentos e dezesseis reais e noventa e seis centavos) e Nota de Empenho n.º 2021/1372, em 01/09/2021, e no valor de R\$ 270.231,84 (duzentos e setenta mil, duzentos e trinta e um reais e oitenta e quatro centavos).

Parágrafo Primeiro – Os recursos repassados à CONTRATADA serão depositados em conta bancária em instituição indicada em conformidade com a Resolução SMF nº 3120 de 30 de janeiro de 2020.

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:

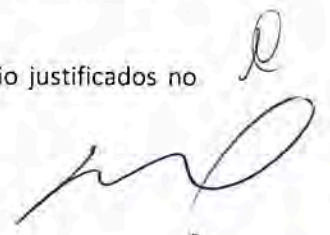
- I – em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês;
- II – em fundos de curto prazo ou
- III – em operações com títulos públicos federais.

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 em até 30 (trinta) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, obedecido o Cronograma de Desembolso (Anexo Técnico G).

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.

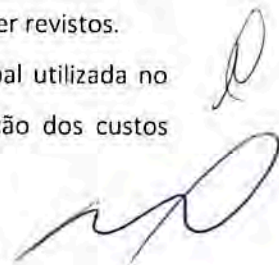
CLÁUSULA SEXTA – REPASSES ORÇAMENTÁRIOS

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

CLÁUSULA SÉTIMA – REACTUAÇÃO

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.

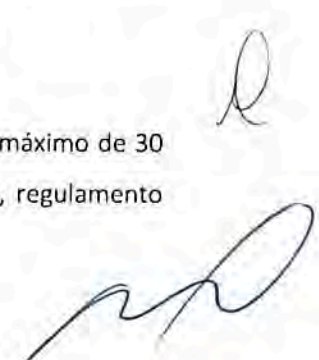
II – Adotar as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive as que possam afetar os serviços a cargo de eventuais concessionários.

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.

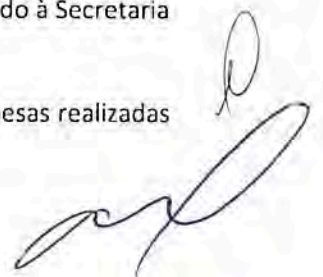
XV – Permitir a supervisão, fiscalização e avaliação da CONTRATANTE, por meio de seus órgãos de controle interno, sobre o objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

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 ao GTQ 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, conforme ANEXO F, no Projeto Básico.

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, <http://osinfo.prefeitura.rio/>, conforme Decreto Municipal nº 37.079/2013 ou qualquer outro que por decisão exclusiva do gestor municipal vier a complementá-lo ou substituí-lo.

XXXV – Apresentar ao CONTRATANTE, no prazo por ele definido, o Plano Estratégico para a sua ação nos anos de 2021 e 2022, 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;

XXXVIII – 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 logos oficiais do Município, da Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde

b) informação sobre a sua natureza de organização social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro;

c) indicação de que os serviços prestados são gratuitos e pertencem ao Sistema Único de Saúde.

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 – 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 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.

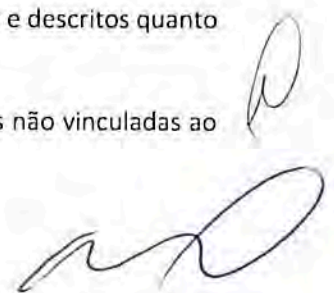
Parágrafo Décimo – A CONTRATADA deverá manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO.

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, <http://osinfo.prefeitura.rio>.

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 da PROGRAMA CEGONHA CARIOCA, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, em Anexo I-D.

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



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

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

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

III – 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 CONTRATANTE, 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.

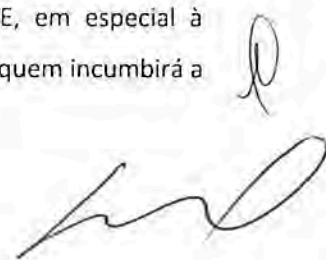
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SUBCONTRATAÇÃO

É vedada a cessão total ou parcial do CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA.

Parágrafo Único – Nos casos de subcontratação de serviços ligados à atividade-meio e à atividade-fim, o subcontratado será responsável, solidariamente com a CONTRATADA, pelas obrigações descritas na cláusula nona, especialmente pelos encargos e obrigações comerciais, cíveis, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, nos limites da subcontratação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – FISCALIZAÇÃO

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



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

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

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

Parágrafo Quarto – A fiscalização, por meio de relatório mensal 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.

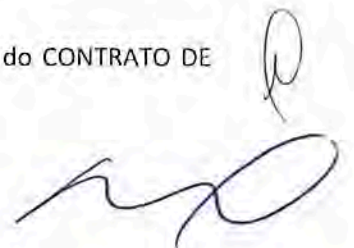
Parágrafo Único – Os motivos de força maior poderão justificar a suspensão da execução do CONTRATO DE GESTÃO e a alteração do Programa de Trabalho, desde que por termo aditivo.

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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – PUBLICAÇÃO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTROLE INTERNO E EXTERNO

O CONTRATANTE providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município no prazo de 30 (trinta) 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, 13 de setembro de 2021.




DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE




JOÃO PAULO CASTELLO BRANCO DINIZ
ORGANIZAÇÃO SOCIAL - CEPP

Testemunhas

1 

Érika Cristina Ramos de Lucena
Assessor Especial
Subsecretaria da Atenção Hospitalar
Urgência e Emergência - SIA/S
Matrícula: 117219.129-4

2 

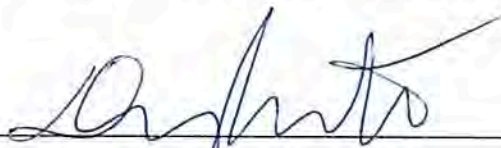
Lais Lopes Rangel
Assessor III
11/241 139-6
S/SUBG/CTGOS/CCG

ANEXO I-A – CONTRATO DE GESTÃO – Nº CG 171/2021

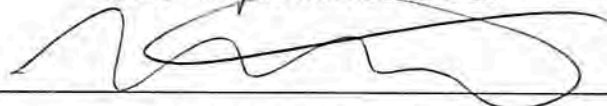
(DECRETO RIO 43.562/2017)

As partes que a esta subscrevem declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e se comprometem a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente na relação com a Administração Municipal.

Rio de Janeiro, 13 de setembro de 2021.



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



JOÃO PAULO CASTELLO BRANCO DINIZ
ORGANIZAÇÃO SOCIAL - CEPP

ANEXO I-B – CONTRATO DE GESTÃO – Nº CG 171/2021

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

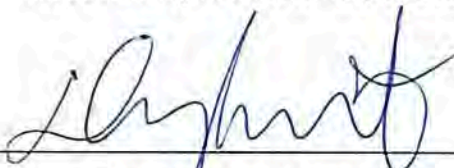
(Decreto Rio 43.562/2017)

Para a execução deste instrumento jurídico, as partes declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846/2013, se comprometem a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e estão cientes de que não poderão oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada.

§ 1º - A responsabilização da pessoa jurídica subsiste nas hipóteses de alteração contratual, transformação, incorporação, fusão ou cisão societária, ressalvados os atos lesivos ocorridos antes da data da fusão ou incorporação, quando a responsabilidade da sucessora será restrita à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado, até o limite do patrimônio transferido.

§ 2º - As sociedades controladoras, controladas, coligadas ou, no âmbito do respectivo contrato, as consorciadas serão solidariamente responsáveis pela prática dos atos previstos nesta Lei, restringindo-se tal responsabilidade à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado.

Rio de Janeiro, 13 de setembro de 2021.



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



JOÃO PAULO CASTELLO BRANCO DINIZ
ORGANIZAÇÃO SOCIAL - CEPP

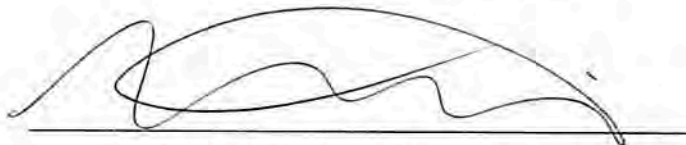
ANEXO I-C - CONTRATO DE GESTÃO – Nº CG 171/2021

AUTORIZAÇÃO - DECRETO RIO nº 46.785/2019

(em papel timbrado da empresa)

CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS - CEPP, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº 33.927.377/0001-40, por intermédio de seu representante legal o Sr **JOÃO PAULO CASTELLO BRANCO DINIZ**, portador da carteira de identidade nº 04.882.095-5 e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 773.332.847-00, AUTORIZA, para fins do Decreto Rio nº 46.785/2019, o MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, representado pelo **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, inscrito no Cadastro Pessoa Física – CPF sob o nº 290.210.958-07, a fazer desconto em suas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos seus empregados, bem como das contribuições previdenciárias e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, quando esses não forem adimplidos por esta empresa.

Rio de Janeiro, 13 de setembro de 2021.



JOÃO PAULO CASTELLO BRANCO DINIZ
ORGANIZAÇÃO SOCIAL - CEPP

ANEXO I-D - CONTRATO DE GESTÃO – Nº CG 171/2021

**CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS DO CONTRATO DE GESTÃO
TERMO DE PERMISSÃO DE USO**

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo 09/000.790/2021, assim como os bens que lhes guarnecem.

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

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

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

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

VI – A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante prévia aprovação e por escrito do Poder Público Municipal

VII – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.

VIII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao Contrato de Gestão às dependências dos bens cedidos.

IX – Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização por escrito, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no Contrato de Gestão.


X – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio, raio, explosão e riscos diversos (danos elétricos, vendaval, quebra de vidros e responsabilidade civil) para o prédio, instalações e equipamentos indispensáveis ao funcionamento do bem imóvel cedido. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados.

XI – Deverá a CONTRATADA pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do imóvel, inclusive tarifas e taxas.

XII - Relação de bens -

<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/12986372/4328412/RELACAODEBENS.pdf>

Rio de Janeiro, 13 de setembro de 2021.



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



JOÃO PAULO CASTELLO BRANCO DINIZ
ORGANIZAÇÃO SOCIAL - CEPP

PROJETO BÁSICO

PROJETO BÁSICO E ANEXOS

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

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde.

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

ANEXO TÉCNICO A – Termo de Referência

ANEXO TÉCNICO B – Informações sobre o Território

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

ANEXO TÉCNICO D – Roteiro para Elaboração do Programa de Trabalho

ANEXO TÉCNICO E – Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso

ANEXO TÉCNICO F – Normas para Custeio das Despesas Administrativas

ANEXO TÉCNICO G – Cronograma de Desembolso

ANEXO TÉCNICO A

DO PROJETO BÁSICO

TERMO DE REFERÊNCIA

PROGRAMA CEGONHA CARIOCA

PROGRAMA CEGONHA CARIOCA

1. **OBJETO:** O Programa Cegonha Carioca tem como objetivo garantir atenção integral a todas as gestantes usuárias do SUS na cidade do Rio de Janeiro oferecendo para as todas elas a tranquilidade, o apoio e a boa prática clínica, através da articulação entre o pré-natal e a maternidade de referência para o parto (Módulo Referência Pré-Natal / Maternidade), do atendimento de qualidade na chegada das gestantes às maternidades (Módulo Acolhimento e Classificação de Risco) e do serviço de atendimento móvel 24 horas para gestantes em trabalho de parto do domicílio para unidade de referência, a partir de serviço de tele atendimento disponibilizado para a população alvo, ou entre unidades hospitalares nos casos em que uma maternidade não possa atender em função do perfil da paciente ou por estar sem vaga (Módulo Transporte). Esse serviço será efetuado sob a coordenação da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

Através do Contrato de Gestão, o Programa Cegonha Carioca nos seus Módulos Referência Pré-Natal / Maternidade e Transporte no momento do parto foi implantado em toda a cidade do Rio de Janeiro. Todas as unidades que realizam pré-natal e todas as maternidades públicas aderiram ao Programa numa perspectiva de territorialização das referências. Isso significa que, atualmente, todas as unidades básicas sabem qual é a sua maternidade de referência, assim como todas as maternidades sabem quais são as unidades básicas que as tem como referência.

O Módulo Acolhimento / Classificação de Risco, nos moldes descritos no protocolo da SMS/RIO, está implantado nas **maternidades municipais de gestão direta** (Hospital Maternidade Fernando Magalhães, Hospital Maternidade Carmela Dutra, Hospital Maternidade Alexander Fleming, Hospital Maternidade Herculano Pinheiro, Maternidade Leila Diniz/Hospital Municipal Lourenço Jorge e Hospital Municipal Miguel Couto)

1. Os benefícios alcançados pelo Programa são:

- a. Maior segurança e tranquilidade para a gestante e sua família em relação ao atendimento no momento do parto, a partir da definição, desde o pré-natal, da maternidade de referência;
- b. Garantia da possibilidade da gestante e seu acompanhante visitarem a sua maternidade de referência no terceiro trimestre da gestação, momento em que recebe o kit enxoval do Programa Cegonha Carioca, e estar mais informada e preparada para o momento do parto;
- c. Cuidado baseado em protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco, garantindo atendimento oportuno e adequado;
- d. Garantia de transporte no momento do parto na ambulância Cegonha, 24 horas por dia, reduzindo a peregrinação da gestante.

2. META: O Programa Cegonha Carioca tem como meta atender a todas as gestantes usuárias do SUS no MRJ. A estimativa dessa população (baseada no número de nascidos vivos 2019) é de 56.028 gestantes. No período de janeiro a dezembro do ano de **2019**, **27.187** gestantes visitaram sua maternidade de referência (Módulo Referência-Pré-Natal/Maternidade) e foram realizados **91.044** atendimentos nas maternidades citadas acima (Módulo Acolhimento/Classificação de Risco). Em relação ao Módulo Transporte, foram **14.058** gestantes transportadas no mesmo período.

3. AVALIAÇÃO: A avaliação das gestantes, usuárias a razão maior do Programa, deve ser realizada através de pesquisa nas maternidades municipais com N de significância estatística. Nesse inquérito a avaliação das ações do Programa pode ser bem evidenciada.

4. RELEVÂNCIA: A organização e qualificação da atenção ao pré-natal, parto e nascimento e ao recém-nascido é estratégia central na redução dos índices de mortalidade e infantil.

No Município do Rio de Janeiro - MRJ, a Mortalidade Materna tem apresentado oscilações nos últimos anos que não configuram tendência de queda bem estabelecida. Em **2019**, a Taxa de Mortalidade Materna no MRJ foi de **81,0** óbitos por 100.000 Nascidos Vivos. No que se refere especificamente à Mortalidade Neonatal, componente responsável por cerca de 70% do Coeficiente de Mortalidade Infantil, embora haja reconhecida tendência de redução, há também necessidade de avanços que acelerem a queda nesse indicador que em **2019** foi de **12,2** óbitos por 1000 Nascidos Vivos.

Nesse cenário, a redução da Mortalidade Materna e da Mortalidade Infantil em nossa cidade foram definidas pela Secretaria Municipal de Saúde como metas prioritárias no Planejamento Plurianual.

A garantia da continuidade entre o pré-natal e a assistência necessária no momento do parto e nascimento é estratégia bem reconhecida pelo impacto positivo na morbimortalidade materna e neonatal.

Nos países com melhores indicadores materno-infantis, a configuração de um Sistema Perinatal regionalizado e hierarquizado, incluindo os diferentes elos que compõem a assistência obstétrica e neonatal, foi decisiva na redução da morbi-mortalidade nesses grupos.

Em nosso meio, a "peregrinação de gestantes" era relatada pela população e constatada nos registros das unidades de saúde e em pesquisas realizadas em diferentes estados e municípios brasileiros.

A definição da unidade de referência para o parto, a garantia de atendimento as parturientes nas unidades da rede e o "encaminhamento" para outras unidades por meio de transporte seguro são elementos pactuados no compromisso com a garantia do direito à saúde e contribuem para a redução do risco obstétrico e neonatal.

O Programa Cegonha Carioca está pautado na organização e definição das maternidades de referência para as munições do Rio de Janeiro desde o pré-natal, incluindo a remoção das gestantes no momento do trabalho de parto, do domicílio para a maternidade definida desde o pré-natal, através de dois componentes principais: serviço de teleatendimento e serviço de ambulância. A partir da definição da maternidade de referência e da orientação para reconhecimento dos sinais indicativos do trabalho de parto, a gestante será orientada a telefonar para a Central de Teleatendimento da Prefeitura, que funcionará sob a Coordenação da Central de Regulação da SMS/RIO. Caberá à Central de Regulação definir o envio da ambulância para as gestantes classificadas como de risco habitual obstétrico para remoção do domicílio para a maternidade de referência.

Plataforma SISCEGONHA

Objetivos

- Formalização em Plataforma institucional do processo de agendamento das visitas de vinculação das gestantes;
- Qualificação dos dados produzidos nas visitas de vinculação do Programa Cegonha Carioca;
- Indução da organização de processos de trabalho em relação ao agendamento de visitas das gestantes, considerando os desafios: agendamento em tempo oportuno (todas as gestantes agendadas com mais de 28 semanas); inclusão das exceções na contabilização das visitas; qualificação das orientações na Atenção Primária APS sobre a dinâmica da Visita Cegonha; e outros.



Processo de trabalho:

- O profissional que realiza o agendamento das gestantes no Pré-Natal, na Atenção Primária (APS) ou Pré-natal de alto risco (PNAR), deve estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da sua Unidade e ter acesso à Plataforma SUBPAV;
- Ao acessar a Plataforma e clicar no ícone da Cegonha Carioca, o profissional tem acesso ao calendário com as datas e horários disponíveis para sua Unidade, e deve então inserir os dados da gestante a ser agendada e a data e horário escolhidos em acordo com a mesma;
- Após as visitas das gestantes, as Unidades que realizam Pré-Natal e que fizeram os agendamentos, recebem uma lista das gestantes que estavam agendadas, porém não compareceram à visita, para que as visitas possam ser reagendadas oportunamente. As Unidades também recebem a lista de gestantes que compareceram à visita, mas não estavam agendadas, as gestantes de exceções e encaixes.

Sobre o processo de trabalho nas Maternidades que recebem as gestantes para as visitas, o funcionamento está se dando da seguinte maneira:

- O profissional deve estar também cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da sua Unidade e ter acesso à Plataforma SUBPAV;
- Ao acessar a Plataforma e clicar no ícone da Cegonha Carioca, o profissional tem acesso ao calendário com as datas e horários e pode visualizar as listas das gestantes agendadas para o dia;
- Após a realização da visita, o responsável da Maternidade registra na Plataforma se as gestantes compareceram à visita, para informar às Unidade de APS e PNAR sobre as gestantes que não compareceram, para que possam ser reagendadas oportunamente. O responsável da Maternidade tem até 48h para informar sobre o comparecimento das gestantes, contando somente os dias úteis;
- As gestantes que comparecem à Maternidade agendadas no Cartão de Pré-Natal, porém não foram agendadas através da Plataforma, tem seus dados todos registrados em uma planilha em branco (ANEXO I) e posteriormente são inseridas na Plataforma pelo responsável pela visita na Maternidade;
- Outras duas situações são registradas na planilha em branco e posteriormente na Plataforma pelo responsável pela visita na Maternidade:

1) Gestantes de Encaixe – São aquelas que precisam ser agendadas por solicitação das equipes de APS ou PNAR com prioridade de data, através de contato por e-mail com o responsável da Maternidade, que realiza então o agendamento da gestante por encaixe conforme disponibilidade de vagas.

São gerados através da Plataforma relatórios contendo dados sobre: o total de gestantes agendadas; o total de gestantes agendadas que compareceram à visita; o total de gestantes não agendadas que compareceram à visita; o total de gestantes incluídas na Plataforma como as de encaixes; o total geral de gestantes que compareceram à visita.

5. O PROGRAMA CEGONHA CARIOCA:

MÓDULO I - REFERÊNCIA PRÉ-NATAL / MATERNIDADE

Complementando as estratégias para redução da mortalidade materna e infantil, é implementada ação de estímulo à realização e adesão ao pré-natal culminando com a vinculação a maternidade de referência através da visita a todos os setores da maternidade onde são informadas os direitos da gestante quando da internação, as possibilidades de posições e vias de parto e finda com a dispensação do kit enxoval para cada gestante que participa da visita no Programa Cegonha Carioca.

A.1 OBJETO

A garantia da continuidade entre o pré-natal e a assistência necessária no momento do parto e nascimento é estratégia bem reconhecida pelo impacto positivo na morbi-mortalidade materna e neonatal.

Nos países com melhores indicadores materno-infantis, a configuração de um Sistema Perinatal regionalizado e hierarquizado, incluindo os diferentes elos que compõem a assistência obstétrica e neonatal, foi decisiva na redução da morbi-mortalidade nesses grupos.

O Programa Cegonha Carioca está pautado na organização e na definição das maternidades de referência para as municipais do Rio de Janeiro desde o pré-natal. Com o intuito de incentivar a adesão das mulheres ao pré-natal completo e aumentar a cobertura na assistência no município do Rio de Janeiro, o Módulo Referência Pré-natal / Maternidade disponibilizará um kit enxoval para as gestantes encaminhadas para as maternidades de referência a partir do pré-natal da rede básica da SMS/Rio.



A.2 COMPOSIÇÃO DO KIT ENXOVAL

ITEM	CONTEÚDO	QUANTIDADE POR KIT
1	Manta	01 unidade
2	Macacão manga curta	01 unidade
3	Body manga curta	01 unidade
4	Body manga longa	01 unidades
5	Culote	02 unidades
6	Casaquinho com capuz	01 unidade
7	Sapatinho	04 unidades
8	Toalha com capuz	01 unidade
9	Toalhinha de boca	02 unidades
10	Trocador	01 unidade
11	Bolsa	01 unidade

A Contratada deverá utilizar a programação visual do Programa Cegonha Carioca, incluindo as logomarcas, os símbolos e as marcas.

A.3 DESCRIÇÃO E ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS DO KIT ENXOVAL

Ítem 1 - MANTA: 1 Unidade

Manta em malha trabalhada, com efeito, matelassê, 73% poliéster e 27% viscose. Medindo, aproximadamente 1,00 x 0,75 metros, com acabamento em viés de tecido estampado em tons neutros, 100% algodão. Aplicação bordada (coruja com amarrado da cegonha e árvore).

Tamanho: único

Etiqueta: silk ou transfer, na cor azul, contendo logo do projeto, fornecedor, CNPJ, composição, símbolos obrigatórios de cuidados, tamanho e ano de fabricação.

Ítem 2 - MACACÃO MANGA CURTA: 1 Unidade

Macaquinho com mangas curtas em malha rib 1x1, 100% algodão, com abotoamento frontal e inferior, com botões de pressão de metal vazados. Aplicação bordada na frente esquerda. Tamanho Único (ombro 7cm, mangas 7,5cm, tronco 27cm, compr. total 42cm). Bainhas com dois centímetros. Bainha da perna com tecido sanfonado.

Etiqueta:silk ou transfer, no meio das costas, próximo ao decote, na cor azul, contendo logo do projeto, fornecedor, CNPJ, composição, símbolos obrigatórios de cuidados ,tamanho e ano de fabricação.

Ítem 3 - BODY MANGA CURTA: 1 Unidade

Body fechado, em malha rib 1x1, 100% algodão, com decote canoa transpassado nos ombros e mangas curtas com acabamento em viés de tecido estampado em tons neutros, 100% algodão. Viés da própria malha no decote e pernas. Abotoamento entrepernas, com botões de pressão de metal.

Tamanho Único (ombro 6,0cm, mangas 7,5cm, larg. tronco 20 cm, compr. total 42cm).

Etiqueta: silk ou transfer no meio das costas, próximo ao decote, na cor azul, contendo logo do projeto, fornecedor, composição, símbolos obrigatórios de cuidados, tamanho e ano de fabricação.

Ítem 4 - BODY MANGA LONGA: 1 Unidade

Body fechado, em malha rib 1x1, 100% algodão com decote canoa transpassado nos ombros e mangas longas com acabamento em viés de tecido estampado em tons neutros, 100% algodão. Viés do próprio no decote e pernas, em malha rib 1x1, 100% algodão. Abotoamento entrepernas, com botões de pressão de metal apropriados para roupas de bebê. Três botões em baixo.

Tamanho Único (ombro 6,0 cm, mangas 22 cm, larg. tronco 20 cm, comprimento total 42 cm).

Etiqueta: silk ou transfer no meio das costas, próximo ao decote, na cor azul, contendo logo do projeto, fornecedor, composição, símbolos obrigatórios de cuidados, tamanho e ano de fabricação.

Ítem 5 - CULOTE: 2 Unidades

Culote em malha rib 1x1 , 100% algodão, sem pé , sem costuras laterais, com elástico de 1,5cm na cintura e acabamento das pernas com viés de tecido estampado 100% algodão. Acompanhando as cores definidas para os bodies formando 02 conjuntos.

Tamanho Único (cintura 20 cm, quadril 26cm, compr.39cm)

Etiqueta: silk ou transfer na perna esquerda costas, próximo à cintura, na cor azul, contendo logo do projeto, fornecedor, composição, símbolos obrigatórios de cuidados, tamanho e ano de fabricação.

Ítem 6 - CASAQUINHO COM CAPUZ: 1 Unidade

Casaquinho com capuz manga comprida em malha rib 1x1, abotoamento frontal com pressões de metal. Aplicação bordada do lado esquerdo.

Tamanho M (ombro 7 cm, mangas 24 cm, tronco 29 cm, comprimento total 28 cm e altura do capuz 19 cm).



Etiqueta: silk ou transfer, no meio das costas, próximo ao decote, na cor azul, contendo logo do projeto, fornecedor, CNPJ, composição, símbolos obrigatórios de cuidados, tamanho e ano de fabricação.

Ítem 7 - SAPATINHOS: 02 pares (4 meias)

Sapatinhos com cabedal, sola e acabamento em malha rib 1x1, 100% algodão.

Tamanho Único

Em cores sortidas, acompanhando aquelas definidas para as peças de roupa (branco ou bege).

Ítem 8 - TOALHA COM CAPUZ: 1 Unidade

Toalha de banho com capuz com medidas aproximadas de 1,00 x 0,70 metros, em felpa tratada 100% algodão, com acabamento em viés de tecido estampado em tons neutros, 100% algodão, também utilizado para detalhe do capuz. Dupla face.

Tamanho: único

Etiqueta: silk ou transfer na cor azul, contendo logo do projeto, fornecedor, CNPJ, composição, símbolos obrigatórios de cuidados, tamanho e ano de fabricação.

Ítem 9 - TOALHINHA DE BOCA: 2 unidades

Dupla face com medidas aproximadas de 28x28 cm, em meia malha 100% algodão, com acabamento em viés de tecido estampado em tons neutros, 100% algodão.

Ítem 10 - TROCADOR: 1 unidade

Trocador acolchoado e impermeável com medidas aproximadas de 40 x 60 cm.

Ítem 11 - BOLSA: 1 unidade

Bolsa confeccionada em búfalo fantasia impermeável, com base para as medidas, 37 cm de altura por 28 cm de largura por 15 cm de profundidade. Fechamento com zíper de nylon. Parte frontal com bolso simples, reto, na cor branca, com logo do projeto bordada centralizada. O fundo, as laterais e a parte de cima e traseira da bolsa na cor marfim. Bolsos laterais com elástico. Bordado com logo vertical da Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro em um dos bolsos laterais. Acabamento externo com vivo em PVC brilhante. Duas alças de mão e uma alça avulsa, longa e regulável do próprio tecido. Revestimento interno impermeável contendo um bolso simples com zíper. A bolsa deve conter folder com o conteúdo disponibilizado pela SMS/Rio, cartão com a logomarca do Programa Cegonha Carioca e da Prefeitura do Rio, imã com telefone da Ambulância Cegonha e corrente com um tag com desenho da cegonha do Programa carregando um bebê e parabenizando a gestante.

Embalagem:

- a) Todas as peças que compõem o Kit enxoval do Programa Cegonha Carioca devem ser acondicionadas em 02 sacos de tule branco, com medidas aproximadas de 44x31cm, e ter etiqueta visível. Devem também ser rotuladas de acordo com a legislação vigente.
- b) Tais peças, depois de acondicionadas nos sacos de tule, devem ser colocadas dentro da bolsa descrita acima. A bolsa, com todo o seu conteúdo, deve ser embalada, individualmente, em saco plástico transparente.

c) Uma vez embaladas estas bolsas devem ser acondicionadas em caixa onde caibam 10 unidades. Do lado externo de cada caixa deve constar a logomarca do Programa e a quantidade de bolsas existentes.

Uma amostra do kit enxoval descrito acima, a ser distribuído às gestantes do Programa Cegonha Carioca, está disponível na SMS/Rio para que as OS interessadas possam conhecê-lo.

A CONTRATADA deverá apresentar a CONTRATANTE uma amostra do kit enxoval completo para avaliação. A distribuição de tais kits só poderá ocorrer após a aprovação pela CONTRATANTE.

Requisitos Gerais:

a) Cada pacote contendo um kit enxoval deverá ser lacrado e etiquetado com especificação do conteúdo interno.

b) Todas as peças deverão vir com etiqueta, identificando a composição do tecido, nome da confecção, tamanho da mesma e modo de lavar.

c) Todas as peças deverão passar por processo de limpeza e retirada de excesso de fios de costuras, bem como passamento e dobragem das peças de forma que seja fácil a identificação de sua etiqueta, quando necessário.

d) Todas as peças deverão ser confeccionadas utilizando linhas resistentes e de primeira qualidade.

e) As peças não deverão apresentar costuras tortas, rompidas, caídas, remontadas, incompletas, tensionadas ou frouxas, pontos falhos, franzimentos ou pregas.

f) Todas as peças oferecidas no kit enxoval deverão ser antialérgicas e não deverão soltar fiapos e caroços após as lavagens.

Garantia:

a) Os produtos ofertados deverão atender à Lei nº 8078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e às demais legislações pertinentes.

b) A instituição vencedora deverá garantir a troca das peças em caso de defeitos, no prazo máximo de 15 dias corridos da comunicação à empresa contratada.

c) O produto ofertado deverá ter garantia contra defeitos de fabricação.

MÓDULO II - ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

É uma diretriz política e operacional do PNH e implica em uma prestação de atendimento com responsabilização e resolutividade, entretanto, o acolhimento às gestantes SUS constitui um desafio que impõe o aperfeiçoamento no atendimento nas emergências obstétricas.

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorecem a construção de uma relação de confiança e compromisso das usuárias com as equipes e os serviços contribuindo para a promoção de cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores de saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial para a população brasileira (MS - PNH - 2006).

A classificação do risco está pautada no atendimento as gestantes nas emergências obstétricas das 06 (seis) maternidades de administração direta de referência das municípios do Rio de Janeiro, partindo da escuta qualificada para a tomada de decisão. Para isto, se faz necessário à utilização dos protocolos da SMS/Rio baseados nos sintomas, o que servirá de instrumento para uma análise crítica.

Classificar o risco é estar atento para o sofrimento físico e psíquico da usuária que busca o serviço. É um processo dinâmico de avaliação do potencial de risco.

MÓDULO II - ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A.1. OBJETO

Gerenciamento e administração, pela CONTRATADA, da prestação dos serviços de acolhimento de gestantes, assim como das adaptações e programação visual dos serviços nas unidades hospitalares onde as equipes estiverem sediadas, e dos gastos operacionais atribuídos à CONTRATADA previstos no programa de trabalho de gestão do Programa Cegonha Carioca - Módulo Acolhimento.

O Módulo II. Acolhimento/Classificação atenderá a munícipe do Rio de Janeiro, gestante, que chegue a porta das unidades incluídas no programa, obedecendo aos protocolos e especificações abaixo definidos, com foco na humanização do atendimento a gestante.

Este módulo será constituído por equipes de acolhimento formadas, no mínimo, por 02 enfermeiros, sendo 01 obstétrico, 01 técnico de enfermagem e 01 auxiliar administrativo nas maternidades de menor volume de atendimento, sendo estas o Hospital Municipal Miguel Couto, o Hospital Maternidade Herculano Pinheiro. As unidade que possuem maior volume de atendimento e atendem ao risco obstétrico, como o Hospital Maternidade Alexander Fleming, Hospital Maternidade Fernando Magalhães, Hospital Maternidade Carmela Dutra e Hospital Municipal Lourenço Jorge/Maternidade Leila Diniz, deverão ser contempladas com uma equipe enfermeiros mais robusta, compatível com o perfil da unidade.

As Equipes do Programa Cegonha Carioca – Módulo II. Acolhimento / Classificação, terão sua sede nas seguintes unidades: Hospital Maternidade Fernando Magalhães, Hospital Municipal Miguel Couto, Hospital Maternidade Carmela Dutra, Hospital Maternidade Herculano Pinheiro, Hospital Maternidade Alexander Fleming e Hospital Municipal Lourenço Jorge / Maternidade Leila Diniz, com estrutura física própria condizente com o item 7 da RDC no. 11 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA de 26 de janeiro de 2006

A.2. ESPECIFICAÇÕES – MÓDULO II. ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO

Abaixo estão especificados os critérios e orientações para a execução do Módulo II Acolhimento/ Classificação de risco.

A.2.1. PROCESSO DE TRABALHO NO ACOLHIMENTO

O Acolhimento é um processo dinâmico de identificação das gestantes que necessitam de intervenção médica e de enfermagem, de acordo com o potencial de risco. Será necessário um julgamento crítico e decisório para o adequado encaminhamento do caso.

Ao chegar ao serviço de urgência/emergência, a usuária será acolhida por profissionais administrativos responsáveis pela confecção do Boletim de Atendimento e, posteriormente, será encaminhada para um espaço onde a classificação de risco se dará. A equipe de enfermagem verificará os sinais vitais e um enfermeiro treinado, apoiado pela equipe médica, utilizará os dados da escuta qualificada e dos sinais vitais para a devida classificação e encaminhamento da usuária em questão. Em hipótese alguma, a usuária poderá ser dispensada sem o devido atendimento ou encaminhamento necessário de forma responsável.

O protocolo irá classificar a gestante de acordo com a gravidade, risco, baseado em cores.

1º- Prioridade Máxima - Emergência: **VERMELHO**

Encaminhar direto para o atendimento médico.

2º- Prioridade I – Muito Urgente: **LARANJA**

Encaminhar para atendimento médico no prazo máximo de 10 minutos.

3º - Prioridade II – Urgente: **AMARELO**

Encaminhar para consulta médica priorizada em até 30 minutos, mantendo uma reavaliação periódica.

4º - Prioridade III – Pouco Urgente: **VERDE**

Encaminhar para consulta médica sem priorização. Informar a expectativa de tempo para o atendimento médico e reavaliar periodicamente.

5º - Prioridade IV – Não Urgente: **AZUL**

Atendimento em até 4h e informar a possibilidade de encaminhamento para uma Unidade Básica de Saúde - UBS. Estas pacientes poderão ser referenciadas para a UBS ou terão seus casos resolvidos pela equipe de saúde da própria unidade em que o acolhimento foi efetuado.

A identificação das prioridades será feita mediante adesivo colorido colado no canto superior do Boletim de Atendimento.



Um instrumento de grande valia é a utilização de fluxogramas, baseados na peculiaridade de cada unidade hospitalar, mas que tenha como eixo principal a classificação de risco por cores, abaixo se visualiza um exemplo de fluxograma básico de atendimento em hospital geral com grande emergência.

A.2.1. PROTOCOLOS PARA O ACOLHIMENTO

Prioridade Máxima (Vermelha) / Emergência

1. Mulheres com ou sem confirmação de gravidez:

1.1- Não responsivas as solicitações

- Convulsão em atividade
- Hipotensão (PAS \leq 80 mmHg)
- Taquicardia (\geq 120 bpm)
- Bradicardia (\leq 45 bpm)
- Pele Fria, palidez acentuada / Perfusão limitrofe, sudorese, pulso fino e síncope postural

1.2- Insuficiência Respiratória

- Saturação de O² $< =$ 89% em ar ambiente
- Incapacidade de falar / Fala entrecortada
- Cianose
- Apnéia, FR \leq 10 irpm e FR \geq 32 irpm
- Respiração Agônica / Dispnéia Extrema / Fadiga muscular
- Uso de Musculatura Acessória

2. Gestante com:

- Alteração do estado mental:
 - i. Não-responsiva / Déficit Cognitivo / Confusão mental
 - ii. Letargia / Agitação / Paralisia
 - iii. Relato de convulsão em período pós-comicial
 - iv. Intoxicação exógena
 - v. Hipoglicemia (fazer glicemia capilar) com sudorese e/ou alteração do nível de consciência e/ou visão turva e/ou pulso anormal e/ou dispneia
- Alteração grave de comportamento com risco imediato de violência ou agressão contra si ou contra outrem.
- Trabalho de parto
 - i. Período expulsivo
 - ii. Prolapso de cordão
 - iii. Exteriorização de partes fetais pelos genitais
 - iv. Parto imediato (mãe e criança) – Parto no trajeto domiciliar.



- Hemorragia genital e / ou dor aguda ($\geq 8 / 10$)

Prioridade I (Laranja) / Muito Urgente

1) Gestante ou puérpera com:

- Sinais de meningismo: rigidez de nuca, fotofobia, dor de cabeça.
- Gasping, dispnéia, intenso esforço respiratório, retração intercostal, frases entrecortadas, batimento de asa de nariz ou qualquer padrão associado a cianose.
- Saturação de $O_2 > = 90\%$ e $< = 94\%$ em ar ambiente.

- Hipertensão com PA $\geq 160 \times 110$ mmHg (com ou sem sinais de eminência de eclâmpsia)
- Hipertensão com PA $\geq 140 \times 90$ mmHg com:
 - i. Cefaléia
 - ii. Epigastralgia
 - iii. Alterações visuais

- Febre
 - i. TAX $\geq 40^\circ\text{C}$
 - ii. Toxemia
 - iii. Alteração mental

- Doença psiquiátrica com rigidez de membros
- História de diabetes com glicemia $< = 50\text{mg/dl}$.
- Doença Falciforme
- Portadora de HIV em qualquer fase do trabalho de parto.
- Gravidez > 20 semanas:
 - i. Trabalho de parto (contrações a cada 2 minutos)
 - ii. Hipertonia uterina
 - iii. Perda de líquido amniótico espesso esverdeado

- Não gestante com dor abdominal aguda, de forte intensidade (8-10/10) associada à náusea e/ou vômito e/ou sudorese e/ou sangramento genital com suspeita de gravidez ou com gestação confirmada.

Prioridade II (Amarelo) / Urgente

1. Paciente com ou sem confirmação de gravidez e puérpera:

- Saturação de $O_2 > = 95\%$ em ar ambiente.
- Febre (TAX $\geq 38^\circ\text{C}$ e $< 40^\circ\text{C}$)
- Edema unilateral de MIS ou dor na panturrilha
- Dispneia moderada, dor torácica moderada
- Início agudo de sintomas respiratórios após trauma
- Retenção urinária

2. Hipertensão em gestante ou puérpera
 - PA \geq 140 x 90 mmHg e < 160 x 110 mmHg
3. Gestante com:
 - Imunodepressão/HIV
 - Queixa de ausência de movimentos fetais por mais de 12h em gestações com mais de 26 semanas.
 - Perda de líquido amniótico em grande quantidade
 - Sangramento genital e / ou dor:
 - i. Dor (\geq 4 / 10) e (\leq 8 / 10)
 - ii. Sem repercussões hemodinâmicas
 - Emese ou hiperemese com sinais de desidratação como:
 - i. Letargia
 - ii. Mucosas Secas
 - iii. Turgor Pastoso
4. Queixa ligada a amamentação e a ferida operatória:
 - i. Hiperemia, dor e febre
 - ii. Sinais de abscesso
5. Situações Especiais:
 - i. Referenciadas de outras unidades de atendimento, já avaliadas por outro médico com diagnóstico de urgência
 - ii. Vítima de violência
6. Paciente não grávida com corrimento genital associado a dor e febre.

Prioridade III (Verde) / Pouco Urgente

1. Gestantes com:
 - TAX <38°C
 - PA <140x90 mmHg
 - Queixa de perda de líquido em pequena quantidade.
 - Queixa de ausência de movimentos fetais por mais de 12h em gestações com mais de 22 semanas e menos de 26 semanas.
 - Idade gestacional acima de 41 semanas.
2. Emese ou hiperemese, sem sinais de desidratação
3. Dor abdominal aguda:
 - De moderada a leve intensidade (< 4 / 10)
 - Sem contrações – avaliar dinâmica uterina
4. Queixa urinária:
 - Oligúria

- Disúria
 - Febre
5. Sintomas Gripais
- Sem dispnéia
 - Tosse produtiva persistente
 - Obstrução nasal com secreção amarelada
6. Avaliação de Ferida Operatória com suspeita de infecção superficial
7. Sinais de Bartholinite, lesões genitais agudas e lesões vulvares externas.
8. Gestante do Pré-natal de Alto Risco sem queixas que demandem atendimento de urgência
9. Queixas ligadas a Amamentação:
- Ingurgitamento mamário
 - Qualquer dificuldade ligada amamentação
10. Risco Social:
- Encaminhar ao Serviço Social (exceto casos de vítima de violência)
11. Gestante de Risco Habitual:
- Queixas não sanadas no Centro de Saúde (demanda espontânea)
 - Encaminhamentos do Centro de Saúde, não enquadradas nas situações de Urgência (ex.: cerclagem, exame para avaliação de vitalidade fetal, aborto retido, indicações de interrupção eletiva da gravidez entre outras)
 - Gestantes escoltadas.

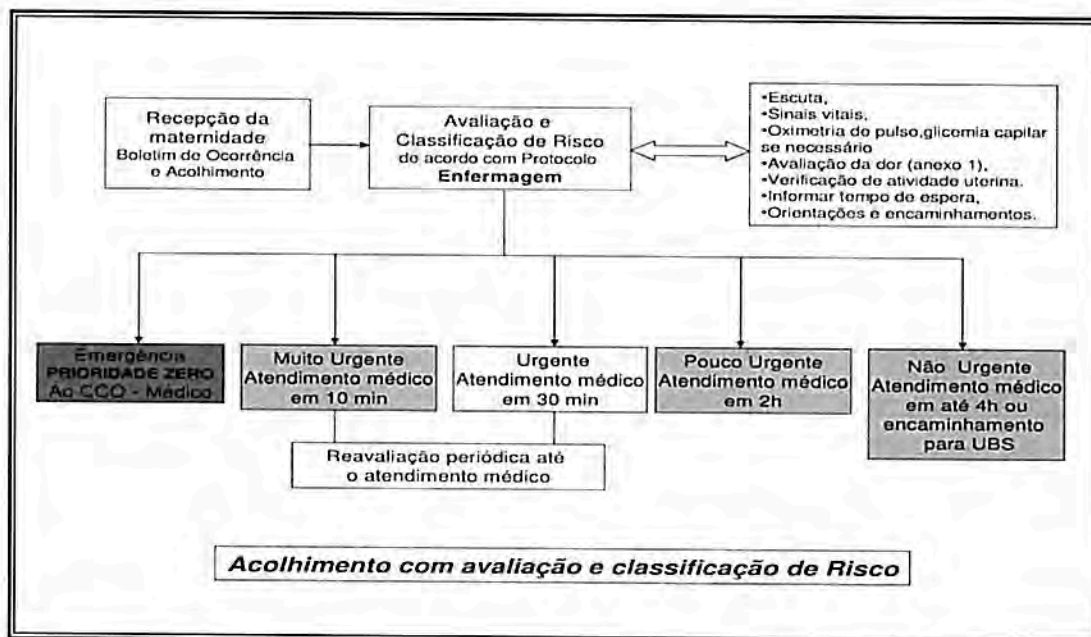
Prioridade IV (Azul) / Não Urgente

1. Consultas de baixa complexidade:
- Consulta pré-natal sem procura própria ao Centro de Saúde
 - Agendamento de exames e de procedimentos como cesarianas
 - Questões sociais sem acometimento clínico
 - Curativos de feridas sem complicações.
 - Trocas ou requisição de receitas
 - Dor pélvica crônica ou recorrente
 - Atraso menstrual sem dor abdominal e/ou sangramento genital (para diagnóstico de gravidez)
 - Irregularidades menstruais, hipermenorréia/menorragia sem alterações de dados vitais, ou seja, sangramento genital que não configure urgência
 - Problemas com contracepção oral/injetável
 - Retirada de DIU

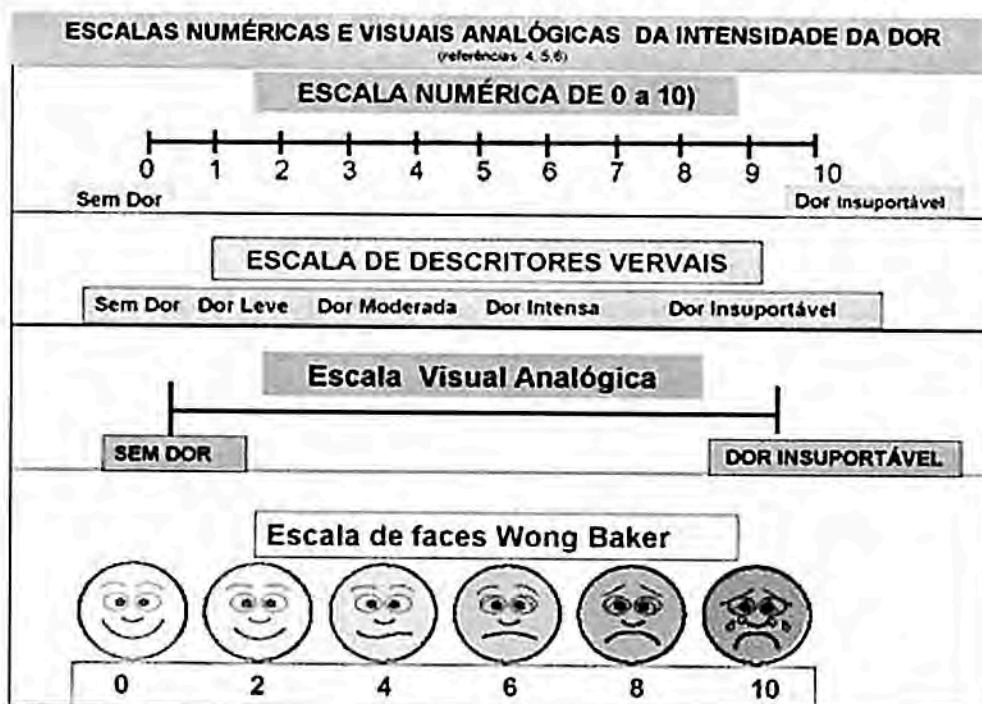
- Avaliação cirúrgica (pré-operatório)
- Retirada de pontos
- Avaliações de exames solicitados em caráter eletivo
- Exame preventivo
- Solicitação de atestado médico e licença maternidade

A.2.2 FLUXOGRAMA E ESCALA DE DOR

Fluxograma



Escala Numérica de Dor (anexo 1)



(Handwritten signature)

A.2.3 CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO do MÓDULO II. ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO de RISCO

Há duas posturas a serem adotadas:

1. As gestantes que chegarem a unidade para realizar visitação conforme agendamento prévio, devem ter sido encaminhadas por unidade da atenção básica (conforme anexo I do edital), portando seu cartão de identificação de inclusão no programa (Passaporte Cegonha Carioca) para comprovar a inserção na atenção pré-natal. Nesta ocasião, a Equipe de Acolhimento acompanhará a visita das gestantes a maternidade e entregará o **kit enxoval** a cada gestante.
2. Cada gestante que chegar a porta de entrada de uma das unidades em que o Programa Cegonha Carioca – Módulo II Acolhimento/ Classificação de Risco, buscando atendimento, deve ser acolhida, tendo ou não realizado os exames de pré-natal. Em caso de necessidade de internação e falta de vagas na própria unidade, a Equipe de Acolhimento deve buscar, sob a orientação do Núcleo Interno de Regulação – NIR da unidade, uma vaga disponível na rede, através da Central de Regulação da SMS-Rio, e encaminhar a gestante ao serviço de transporte da unidade para remoção imediata com destino a unidade regulada. Em nenhuma hipótese, uma gestante necessitando de internação pode ser encaminhada a uma unidade por meios próprios.

A.3. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implementar um plano de qualidade dos serviços prestados, assegurando a realização das seguintes atividades:

- a) Preenchimento regular dos registros de acolhimento.
- b) Qualificação dos profissionais envolvidos para permitir a humanização do atendimento.
- c) Tomar providências em relação às demandas e reclamações/sugestões dos usuários, encaminhadas pela Ouvidoria da SMS/Rio.

MÓDULO III - TRANSPORTE

Este módulo também se coloca em consonância com a PNH do MS, uma vez que tem como um de seus objetivos erradicar a peregrinação das gestantes em busca das maternidades de referência quando em trabalho de parto, para as municipais do Rio de Janeiro.

Após acompanhamento pré-natal, as gestantes em trabalho de parto residentes na cidade poderão entrar em contato com a central telefônica para solicitar transporte de ambulância para a maternidade de referência (definida desde o pré-natal conforme grade de referência apresentada abaixo).

Se uma das maternidades municipais incluídas no Programa Cegonha Carioca estiver com super lotação, o hospital poderá entrar em contato com a Central de Regulação da SMS/RIO e solicitar transporte de gestantes em trabalho de parto para outra unidade.

I. Disposições gerais

1. Deverão ser disponibilizadas 13 ambulâncias, sendo 12 em uso e 01 utilizada para reposição (lavagem, manutenção e outros). O Programa Cegonha Carioca tem como população alvo todas as gestantes, em trabalho de parto, residentes na cidade do Rio de Janeiro.
2. Será garantido à gestante ser acompanhada na ambulância por um familiar ou outra pessoa de sua escolha.
3. O tempo tolerado após o disparo da ambulância pela central de teleatendimento até a chegada à residência da gestante não pode exceder 30 minutos.
4. O deslocamento das ambulâncias dar-se-á através das vias e logradouros do município e nos trajetos dos domicílios das gestantes até unidades de saúde de destino definidos pela Central de Regulação da SMS/RIO, podendo eventualmente exercer deslocamentos nos municípios da região metropolitana.
5. Todo e qualquer deslocamento da viatura de socorro só será realizado por ordem da Central de Regulação da SMS/RIO. Nenhum outro integrante da rede assistencial poderá interferir no deslocamento da viatura.
6. As atividades de embarque e desembarque dos pacientes nas ambulâncias caberão às equipes de profissionais das Unidades Móveis, que poderão solicitar o auxílio dos profissionais que compõe a rede de maternidades de referência de acordo com a definição da Central de Regulação da SMS/RIO.
7. Quaisquer deficiências ou falhas, tanto por parte dos profissionais da contratada ou da SMS/RIO, que possam de alguma forma prejudicar os serviços, devem ser imediatamente comunicadas à outra parte de maneira a se garantir a perfeita administração dos serviços.
8. As despesas com taxas e pedágios são de responsabilidade exclusiva da contratada, que obrigatoriamente optará pelo melhor percurso, resguardando a condição clínica da gestante no atendimento pré-hospitalar móvel.

II. Ambulâncias e respectivos equipamentos acessórios

1. As ambulâncias deverão estar sempre em perfeito estado de limpeza e conservação (lanternagem, pintura), higiene e com todos os acessórios hospitalares previstos no item III.3.
2. A contratada deverá manter todas as ambulâncias, usadas pelas Unidades, perfeitamente higienizadas, devendo o procedimento ser repetido a cada saída do veículo para qualquer atendimento, quando necessário. Deverá haver um calendário de parada da

viatura, enviado antecipadamente a contratante para lavagem geral e desinfecção terminal. No dia anterior e imediatamente antes da retirada da viatura de serviço a central de regulação deve ser avisada do procedimento autorizando ou não a realização do mesmo naquele momento. Devendo haver reserva técnica para substituir a viatura durante o período necessário à limpeza.

3. Todas as intervenções nas ambulâncias e nos equipamentos acessórios para manutenção preventiva / corretiva serão efetuadas, quando necessário, pela contratada sempre evitando acarretar prejuízos ao atendimento às Unidades. Caso essas manutenções necessitem de paralisação do veículo, por qualquer período, deverá ser efetuada a troca do mesmo por um da reserva técnica.

4. O abastecimento de combustível das ambulâncias quando necessário deverá ser efetuado dentro das áreas de atendimento onde estas estiverem alocadas e sempre no retorno de um evento operacional.

5. As quantidades, tipos, capacidades e demais características das ambulâncias e equipamentos acessórios, estão relacionados neste documento e seus anexos. A quantidade de ambulâncias completas (veículos + equipamentos acessórios) reserva, a ser definida pelo contratante, deve ser tal qual a necessidade para o fiel cumprimento do contrato, respeitada o limite mínimo de 10% para as unidades do tipo USB da frota prevista.

6. A contratada deverá disponibilizar, no mínimo, 13 ambulâncias que serão baseadas em unidades da SMS/RIO, conforme discriminado abaixo:

Unidade base	Número mínimo de ambulâncias
Hospital Municipal Miguel Couto	01
Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda	01
Hospital Maternidade Carmela Dutra	01
Hospital Maternidade Alexander Fleming	01
Hospital Municipal Lourenço Jorge / Maternidade Leila Diniz	02

Hospital Municipal Paulino Werneck	01
Hospital da Mulher Mariska Ribeiro	02
Hospital Municipal Rocha Faria	01
Policlínica Lincoln de Freitas Filho	02
A décima terceira ambulância deverá ficar a disposição do serviço conforme orientação da S/SUBHUE.	

7. A contratante poderá alterar as bases de ambulância de acordo com as necessidades operacionais e logísticas do Programa Cegonha Carioca.
8. As ambulâncias completas, inclusive as suas respectivas reservas técnicas dedicadas (USB), devem ser apresentadas e mantidas à disposição durante todo o período contratual em estrita observância aos padrões especificados pela SMS/RIO, com destaque para os seus aspectos operacionais e a programação visual, "lay out" fornecido pela SMS/RIO e confeccionado pela contratada. As ambulâncias devem ser revisadas periodicamente para mantê-los sempre com ótima apresentação.
9. Todas as ambulâncias devem ser bem visualizadas de longe e, para tal, devem possuir iluminação especial de alerta do tipo sinalizador sequencial, sobre e ao longo das cabines e nas partes superior e traseira.
10. É terminantemente proibida a permanência de ambulâncias vinculadas ao Contrato nas vias e logradouros públicos quando não estiverem em serviço, salvo autorização expressa e específica da SMS/RIO.
11. A SMS/Rio não se responsabilizará, sob qualquer hipótese, pela integridade das ambulâncias ou equipamentos locados.
12. As ambulâncias devem atender aos limites padrão de controle ambiental quanto à poluição do ar e sonora, em estrita observância às normas específicas aplicáveis (municipais, estaduais e federais), sob pena de imediata substituição dos mesmos. Deve ser dada importância especial ao controle da emissão de fumaça negra pelas ambulâncias, conforme as prescrições do PROCONVE, assim como ao nível de ruído dos mesmos quando em operação, que deve atender rigorosamente os limites estabelecidos na legislação vigente e deve ser medido conforme preconizado na norma NBR-8433.
13. Todas as ambulâncias devem ser dotadas de sistema eficaz de localização via satélite (tipo GPS ou similar) e sistema de radiocomunicação ininterrupto, durante 24 horas para manter contato com as Unidades e a Central de Regulação, visando a não

descontinuidade dos serviços necessários para os atendimentos. A contratada deve garantir, durante todo o período do contrato, o perfeito funcionamento destes dispositivos e, ainda, de todos os medidores de fábrica dos veículos (odômetros, tacógrafos etc).

14. A contratada deve permitir o pronto acesso da fiscalização da SMS/RIO às suas instalações físicas e a todas e quaisquer fontes de informação referentes aos serviços a ela prestados, sempre que solicitado, e de forma imediata.

15. Somente serão aceitos veículos e equipamentos com até 02 anos de uso (ano **2019**) no início do contrato, os quais devem estar vinculados ao referido serviço.

16. É absolutamente vedada a utilização de ambulâncias e equipamentos acessórios locados, durante a disponibilização para a SMS/RIO, para execução de serviços para terceiros.

III. Veículos

1. Veículo tipo furgão, com motorista, enfermeiro generalista, dotado de compartimento traseiro para ambulância de simples remoção (USB);

2. Finalidade: veículo para transporte de pacientes que não apresentem risco de vida para remoções simples entre domicílio e unidades de saúde, veículo com motorista profissional (com curso específico para condução de ambulância), enfermeiro generalista.

3. Descrição: Veículo do tipo furgão adaptado para ambulância de simples remoção, com motor diesel, turbo alimentado, com potência mínima de 103 CV, PBT (peso bruto total) de 3.500 Kg no mínimo, equipada com ar condicionado, direção hidráulica, rádio de comunicação, sirene, sistema de iluminação, sinalização e com rede elétrica independente para o salão.

IV. Características Mínimas a Serem Atendidas

1. O veículo deverá ter as seguintes características: compartimento do paciente deverá ter no mínimo altura de 1,70 metros, medida do assoalho ao teto, largura de 1,60 metros, medida a 30 cm acima do assoalho do veículo e comprimento de 2.10 metros medido da porta traseira ao encosto do banco do motorista. Será necessária a comunicação ampla entre os compartimentos do motorista e paciente.

2. Detalhamento das características mínimas a serem atendidas:

- Revestimento interno em material lavável de alta resistência e piso antiderrapante;
- Reforço na lateral esquerda para fixação de equipamentos médicos;
- Janela gradeada e vidro aramado, revestido com película branca
- Proteção da lâmpada da cabine;
- Acolchoado nas 04 laterais;

- Maca com cintos de segurança (velcron), para proteção do tronco e dos membros medindo no mínimo 1,80 m (um metro e oitenta centímetros);
- Nenhum objeto solto;
- Porta com travas de segurança;
- Parede divisória com comunicação entre os compartimentos;
- Sistema de troca de ar ambiente composto de 02 (dois) exaustores traseiros;
- Ar condicionado duplo;
- Banco baú com encostos e assentos estofados para acompanhantes com cintos de segurança;
- Armário na parte superior esquerda em compensado naval, revestido em fórmica;
- Assento do enfermeiro generalista, anatômico, giratório com cinto de segurança;
- Suporte de soro e plasma;
- Suporte duplo de oxigênio de 16 litros;
- 02 (dois) cilindro de oxigênio de 16 litros, um em uso e outro reserva, o cilindro deverá alimentar a rede de gases da viatura que deverá contemplar dois pacientes. A régua do sistema de gases deve ter obrigatoriamente saída para oxigenioterapia, nebulização e aspiração, deve estar devidamente valvulada para tal com fluxômetro, válvula de aspiração, umidificador e frasco de aspiração.
- Cilindro portátil de oxigênio para uso no deslocamento da paciente da viatura até o local do atendimento;
- Balaústre de alumínio;
- Iluminação interna composta de 02 (duas) luminárias;
- Na dianteira: Sinalizador ótico acústico visual;
- Nas laterais: 02 (duas) luzes de advertência na cor vermelha nas extremidades superiores de cada lado;
- Na traseira: 02 (duas) luzes de advertência na cor vermelha nas extremidades superiores das portas traseiras e 01 (um) farol de embarque no teto;
- Material específico para assistência a gestantes;
- Sonar de BCF portátil, esfignomanômetro, estetoscópio, termômetro clínico;

- Fita métrica, reanimador manual adulto e neonatal, cânula de guedel, pacote de curativo (02 pinças Kelly, tesoura e porta agulha), campos cirurgicos, material de clampeamento do cordão umbilical ou kit de parto descartável.

- A maca deve ser obrigatoriamente forrada com lençol trocado após o término de cada atendimento

- As placas de identificação deverão ser confeccionadas em material lavável e durável, que permita a lavagem diária do veículo e devem ser trocadas imediatamente, sempre que apresentarem-se danificadas ou soltas.

- Os veículos deverão atender aos limites padrão de controle ambiental quanto à poluição sonora e do ar, em estrita observância às normas específicas aplicáveis (municipais, estaduais e federais), sob pena de imediata substituição dos mesmos.

- Deverá ser seguida rigorosamente a programação visual estabelecida, confeccionada em película adesiva (refletiva na traseira) com a qualidade adequada para duração em perfeito estado até o final do contrato.

Será motivo para a não aceitação do equipamento, qualquer detalhe que venha a contrariar as orientações básicas destas especificações.

O material de consumo, necessário ao atendimento dos pacientes, tais como: tubos traqueais, sondas, scalps, equipo de soro, bisturi, soro glicosado, soro fisiológico, cloreto de sódio, cálcio, fenobarbital, medicações e outros; como sua reposição é de obrigatoriedade da contratada.

V. Perfil básico do motorista condutor da ambulância e enfermeiro generalista

1. O motorista deverá preencher os seguintes requisitos mínimos: possuir 1º grau completo; ser maior de vinte e um anos; estar habilitado, no mínimo há dois anos na Categoria D e com a carteira profissional em dia; ser aprovado em curso especializado e em curso de treinamento de prática veicular em situação de risco e/ou de condução de ambulância.

2. O Enfermeiro generalista deve ter experiência comprovada de pelo menos um ano em atividade de atendimentos em trabalho de parto. Deve ser graduado em enfermagem ou obstetrícia de acordo com o Artigo 6º da Lei 7498/86 e Decreto 94406/87 do Conselho Federal de Enfermagem. Estar devidamente inscrito e em dia com suas obrigações junto ao conselho da classe.

VI. Programação visual do veículo

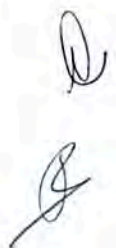
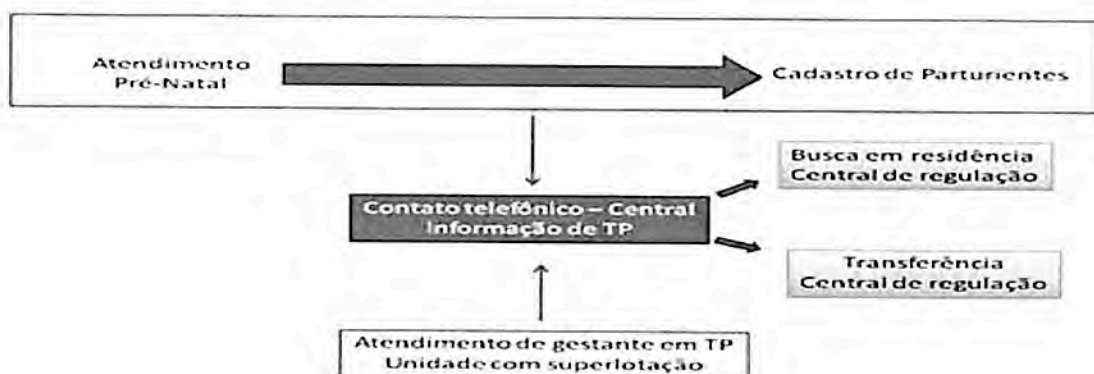
A programação visual dos veículos deverá seguir padrão determinado pela SMS/Rio, com a identificação do Programa Cegonha Carioca.



6. **OBJETIVOS**

- Erradicar a peregrinação das gestantes em busca de atendimento para o parto
- Reduzir o índice de mortalidade materna.
- Manter a tendência de queda na mortalidade neonatal.
- Reduzir as complicações evitáveis e melhorar os indicadores de qualidade do cuidado materno e neonatal.
- Humanizar a atenção ao parto e nascimento

7. **ESTRATÉGIA**



CEGONHA CARIOCA
GRADE DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES, POR UNIDADE DE ENCAMINHAMENTO
SETEMBRO 2020 - CAP 1.0

CNES	NOME	ENDEREÇO	NOME FANTASIA/NOME POPULAR/REFERÊNCIA	MATERIDADE DE REFERÊNCIA
6023975	CF DONA ZICA	R. João Rodrigues, 43 - MANGUEIRA		HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
6028233	CF ESTÁCIO DE SÁ	R. do Bispo, 159 - RIO COMPRIDO	Turano	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
9057706	CF ESTIVADORES	Av. Exército, 99 - SÃO CRISTÓVÃO		HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
9079939	CF MEDALHISTA OLÍMPICO MAURICIO SILVA	R. Carlos Matoso, s/n - BENFICA	CF Arará	HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
9080163	CF MEDALHISTA OLÍMPICO RICARDO LUCARELLI SOUZA	R. Frei Caneca, s/n - ESTÁCIO	Zé Quetti	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
7523246	CF NELIO DE OLIVEIRA	R. Rivadávia Correa, 188 - GAMBOA	(ex Gamboa, ex Providência)	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
6873960	CF SERGIO VIEIRA DE MELLO	Av. Trinta e Um de Março, s/n - CATUMBI		HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
2708426	CMS ERNANI AGRÍCOLA	R. Constante Jardim, 8 - SANTA TEREZA	Posto de Santa Teresa	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
2270250	CMS ERNESTO ZEFFERINO TIBAU JR.	Av. do Exército, 1 - SÃO CRISTÓVÃO	Posto da Cancela	HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
2277298	CMS FERNANDO ANTONIO BRAGA. LOPES	R. Carlos Seidl, 758 - CAJU	Posto do Caju	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
2291274	CMS JOSÉ MESSIAS DO CARMO	R. Waldemar Dutra, 55 - SANTO CRISTO		HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA

5621801	CMS LAPA	R. do Riachuelo, 43 - LAPA	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
2277301	CMS MANOEL ARTHUR VILLABOIM	Praça Bom Jesus, 40 - ILHA DE PAQUETÁ	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
2288346	CMS MARCOLINO CANDAU	R. Laura de Araujo, 29 - CIDADE NOVA	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
2277328	CMS OSWALDO CRUZ	Av. Henrique Valadares, 151 - CENTRO	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
2269953	CMS SALLES NETTO	R. Condessa Paulo de Frontin, 52 - RIO COMPRIDO	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
6023983	CMS SÃO FRANCISCO DE ASSIS	R. Afonso Cavalcanti, 20 - CIDADE NOVA	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
2270714	HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES	R. GENERAL JOSE CRISTINO 87 SAO CRISTOVAO	HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
7027397	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA	R. MONCORVO FILHO 67 CENTRO	HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA

CEGONHA CARIOCA
GRADE DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES, POR UNIDADE DE ENCAMINHAMENTO
SETEMBRO 2020 - CAP 2.1

CNES	NOME	ENDEREÇO	NOME FANTASIA/NOME POPULAR/REFERÊNCIA	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA
6503772	CF MARIA DO SOCORRO SILVA E SOUZA	Estrada da Gávea, 522 - ROCINHA	Curva do S (no mesmo prédio da UPA)	HOSP.MUN. MIGUEL COUTO
6496989	CF PAVÃO PAVÃOZINHO CANTAGALO	Ladeira Saint Roman, 172 - CANTAGALO - COPACABANA	Clínica da Família	MATERNIDADE ESCOLA - UFRJ
6506232	CF RINALDO DE LAMARE	Av. Niemeyer, 776 , 15º andar - SÃO CONRADO	Prédio da Prefeitura	HOSP.MUN. MIGUEL COUTO
6272053	CF SANTA MARTA	R. São Clemente, 312 - BOTAFOGO	Pólo	MATERNIDADE ESCOLA - UFRJ
2270072	CMS ALBERT SABIN	Estrada da Gávea, 250 - Rua Um - ROCINHA	Posto da Rua Um / PS	HOSP.MUN. MIGUEL COUTO
6632831	CMS CHAPEU MANGUEIRA-BABILÔNIA	R. São Francisco, 5 - BABILÔNIA - LEME	Associação da Babilônia	MATERNIDADE ESCOLA - UFRJ
2269651	CMS DOM HELDER CÂMARA	R. Voluntários da Pátria, 136 - BOTAFOGO	PAM Dom Hélder	MATERNIDADE ESCOLA - UFRJ
2280795	CMS JOÃO BARROS BARRETO	R. Siqueira Campos, s/n - COPACABANA	Posto de Copacabana - Ao lado do metrô Siqueira Campos	INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF
2708434	CMS MANOEL JOSÉ FERREIRA	R. Silveira Martins, 161 - CATETE	Posto do Catete	MATERNIDADE ESCOLA - UFRJ
2288370	CMS PÍNDARO DE CARVALHO RODRIGUES	R. Padre Leonel Franca, s/n - GÁVEA	Minhocão	HOSP.MUN. MIGUEL COUTO



7990286	CMS ROCHA MAIA	R. General Severiano, 91 - BOTAFOGO	MATERNIDADE ESCOLA - UFRJ
2280205	CMS RODOLPHO PERISSÉ	Av. Presidente João Goulart, 735 - VIDIGAL	HOSP. MUN. MIGUEL COUTO
3796310	CMS VILA CANOAS	Estrada das Canoas, 610 - SÃO CONRADO	HOSP. MUN. MIGUEL COUTO
2708353	INST. FERNANDES FIGUEIRA - IFF (FIOCRUZ)	AV. RUI BARBOSA 716 FLAMENGO	INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA - IFF
2270021	MATERNIDADE. ESCOLA - UFRJ	RUA DAS LARANJEIRAS 180 LARANJEIRAS	MATERNIDADE ESCOLA - UFRJ

CEGONHA CARIOCA

GRADE DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES, POR UNIDADE DE ENCAMINHAMENTO - SET. 2020 - CAP 2.2

CNES	NOME	ENDEREÇO	NOME FANTASIA/NOME POPULAR/REFERÊNCIA	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA
9067078	CF ODALEA FIRMO DUTRA	Rua Botucatu, 633 - Grajaú		HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
3785025	CF RECANTO DO TROVADOR	R. Visconde de Santa Isabel 272 - VILA ISABEL	Antigo CMS Parque Vila Isabel	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
2280787	CMS NILZA ROSA	R. Castelo Novo, 150 - MORRO DA FORMIGA - TIJUCA	Formiga	HOSP. UNIV. GAFFRÉE GUINLE
2778696	CMS CARLOS FIGUEIREDO FILHO	R. São Migue, s/n - BOREL - TIJUCA	Borel	HOSP. UNIV. GAFFRÉE GUINLE
5358612	CMS CASA BRANCA	Estrada da Casa Branca, 20 - TIJUCA		HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
2269376	CMS HEITOR BELTRÃO	R. Desembargador Izidro, 144 - TIJUCA		HOSP. MAT. M ^ª AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
7414226	CMS HÉLIO	R. do Matoso, 96 - PÇA DA		HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES

09 / 00 68 48 21



	PELEGRINO	BANDEIRA	
2280272	CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA	R. Visconde de Santa Isabel, 56 - VILA ISABEL	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
2280280	CMS NICOLA ALBANO	R. Boa Vista, 190 - ALTO DA BOA VISTA	HOSP. MAT. M ^{re} AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
2295415	HOSP. UNIV. GAFFRÉE GUINLE	Rua Mariz e Barros, 775 - TIJUCA	HOSP. UNIV. GAFFRÉE GUINLE

CEGONHA CARIOCA
GRADE DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES, POR UNIDADE DE ENCAMINHAMENTO
SETEMBRO 2020 - CAP 3.1

CNES	NOME	ENDEREÇO	NOME FANTASIA/NOME POPULAR/REFERÊNCIA	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA
5476607	CF ADIB JATENE	Av. Bento Ribeiro Dantas, esquina com Rua do Canal, nº 2 - COMPLEXO DA MARÉ	Antigo CMS Gustavo Capanema	HOSP. FED. DE BONSUCESSO
5179726	CF ALOYSIO AUGUSTO NOVIS	Av. Brás de Pina, 651 - PENHA CIRCULAR	Posto perto do Meira Lima	HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
6804209	CF ASSIS VALENTE	Estrada das Canárias, s/n - ILHA DO GOVERNADOR	CF do Galeão / CF da Estrada das Canárias / CF da Vila Joaniza	HOSP. MAT. MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
6023320	CF AUGUSTO BOAL	Av. Guilherme Maxwell, 25 - MARÉ	Antigo SESI	HOSP. FED. DE BONSUCESSO
9345515	CF DINIZ BATISTA DOS SANTOS	AVENIDA BRIGADEIRO TROMPOWSKY SN RAMOS	AO LADO DO BRT MARE - INAUG FEV/18	HOSP. MAT. MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
6568491	CF DONA MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA	Av. do Magistério, s/n - ILHA DO GOVERNADOR (PRAIA DA ROSA - MONERÓ)		HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES

7985657	CF EIDIMIR THIAGO DE SOUZA	R. Cordovil, 1242 - PARADA DE LUCAS	HOSP. MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING
6664075	CF FELIPE CARDOSO	Av. N.S. da Penha, 46 - PENHA	HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
6664040	CF HEITOR DOS PRAZERES	R. Iguaperiba s/n - BRÁS DE PINA (R. Guaratiba com R. Castelo Branco)	HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
9442251	CF JEREMIAS MORAES DA SILVA	RUA TEIXEIRA RIBEIRO, SN, FAETEC MARE	HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
6932916	CF JOÃO SINHO TRINTA	Rua Anamá, s/n - PARADA DE LUCAS	HOSP. MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING
9075143	CF KLEBEL OLIVEIRA ROCHA	Pça Clomir Teles Cerbino, s/n - OLARIA	HOSP. MAT. MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
9016805	CF NILDA CAMPOS	R. Oliveira melo, 857 - CORDOVIL	HOSP. MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING
6524486	CF RODRIGO Y. AGUILAR ROIG	Estrada do Itararé, 650 - RAMOS	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
9107835	CF VALTER FELISBINO DE SOUZA	R. Diomedes Trota, 259 - RAMOS	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
6514022	CF VICTOR VALLA	Av. Dom Helder Câmara, 1390 - MANGUINHOS	HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
9072659	CF WILMA COSTA	Parque Poeta Manoel Bandeira, s/n - COCOTÁ - ILHA DO GOVERNADOR	HOSP. MAT. MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
3784975	CF ZILDA ARNS	Estrada do Itararé, 951 - COMPLEXO DO ALEMÃO	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
2296551	CMS AMÉRICO VELOSO	R. Gerson Ferreira, 100 - COMPLEXO DA MARE	HOSP. MAT. MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
5457009	CMS IRACI LOPES	R. Antônio Mendes, nº 02 - VIGÁRIO GERAL	HOSP. FED. DE BONSUCESSO
3784959	CMS JOÃO CANDIDO	Av. Lobo Junior, 83 - PENHA CIRCULAR	HOSP. FED. DE BONSUCESSO
2269902	CMS JOSÉ BREVES DOS SANTOS	R. Mar Grande, 10 - CORDOVIL	HOSP. MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING



9391983	CMS JOSE PARANHOS FONTENELLE	Rua Leopoldina Rego, 700 - PENHA		HOSP. FED. DE BONSUCESSO
2273640	CMS MADRE TERESA DE CALCUTÁ	Av. Ilha das Enxadas, 100 - Bancários - ILHA DO GOVERNADOR	Posto de Bancários	HOSP. MAT. MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
2295032	CMS MARIA CRISTINA ROMA PAUGARTTEN	R. Joaquim Gomes, s/n - RAMOS	PAM de Ramos, PAM da Pedreira	HOSP. MAT. MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
2296535	CMS NAGIB JORGE FARAH	Pça Soldado Michel Chaib, s/n - JARDIM AMÉRICA	Postinho	HOSP. MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING
2280779	CMS NECKER PINTO	Estrada do Jequiá, 428 - ZUMBI, ILHA DO GOVERNADOR	Posto do Zumbi	HOSP. MAT. MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
7856954	CMS NEWTON ALVES CARDOSO	R. Dr. Antonio Monteiro (antiga R. Combú), 191 - Jd. Carioca - I.DO GOVERNADOR		HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
5467136	CMS PARQUE ROYAL	R. Jornalista Ataíde Pires, 25 - Portuguesa - I. DO GOVERNADOR	Posto de Saúde do Parque Royal / Postinho de saúde	HOSP. MAT. MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
6664164	CMS SÃO GODOFREDO	R. São Godofredo, 45 - PENHA	Ao lado da CAP 3.1- Antigo CMS José P. Fontenelle	HOSP. MAT. MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
5476844	CMS VILA DO JOÃO	R. 17, s/n - COMPLEXO DA MARE	Posto de Saúde da Vila do João	HOSP. MAT. MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA
5456932	CSE GERMANO SINVAL FARIAS	R. Leopoldo Bulhões, 1480 - MANGUINHOS	CMS MANGUINHOS ou CS da FIOCRUZ	HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
2269880	HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO	Av. Londres, 616 - BONSUCESSO		HOSP. FED. DE BONSUCESSO
2296616	IPPMG - UFRJ	Av. Brigadeiro Trompowsky - Cidade Universitária - ILHA DO FUNDÃO		TODAS AS MATERNIDADES MUNICIPAIS
2296527	POLICLÍNICA JOSÉ PARANHOS FONTENELLE	Rua Leopoldina Rego, 700 - PENHA	Posto 11	HOSP. FED. DE BONSUCESSO

CEGONHA CARIOCA
GRADE DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES, POR UNIDADE DE ENCAMINHAMENTO
SETEMBRO 2020 - CAP 3.2

CNES	NOME	ENDEREÇO	NOME FANTASIA/NOME POPULAR/REFERÊNCIA	MATERNIDA DE DE REFERÊNCIA
9101764	CF AMÉLIA DOS SANTOS FERREIRA	Rua Borja Reis esquina com Pompílio de Albuquerque- ENGº DE DENTRO	CFASF	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
6713564	CF ANNA NERY	R. General Belfort, s/n esquina com R. Anna Nery - ROCHA	CF AN	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
6808077	CF ANTHÍDIO DIAS DA SILVEIRA	Av. Dom Helder Câmara, s/n - JACAREZINHO	Clínica da SUIPA	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
6820018	CF BARBARA STARFIELD	R. Volta Grande, s/n - DEL CASTILHO	CF BS	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
6914152	CF BIBI VOGEL	Estr. Adhemar Bebbiano, 3686 - ENGº DA RAINHA	CF BV	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
6762042	CF CABO EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA	Av. Marechal Rondon, s/n - SAMPAIO	Clínica da Marechal Rondon	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
7052049	CF CARIOCA	R. Bergamo, 320 - ROCHA	Bairro Carioca	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA HOSP. MAT. FERNANDO MAGALHÃES
6742130	CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO	R. José dos Reis c/ R. do Lazer, 156 - PILARES	CF EACF	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
9131795	CF ERIVALDO FERNANDES NÓBREGA	R. Rio Grande do Sul, 26 - MÉIER	Teve o nome provisório de CF Rio Grande do Sul	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
6681379	CF HERBERT JOSE DE SOUZA	Av. Pastor Martin Luther King, 4420-4676 - TOMÁS COELHO	CF HS	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
6688152	CF IZABEL DOS SANTOS	R. Dois de Maio, 353 - ENGº NOVO	Clínica ao lado da UPA Engenho Novo	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
7986505	CF LUIZ CELIO PEREIRA	R. da Abolição, 303 - ABOLIÇÃO	CF Abolição	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
9045023	CF OLGA PEREIRA PACHECO	R. Ana Quintão, 348 - PIEDADE	Clínica da Ana Quintão	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
6919626	CF SERGIO NICOLAU AMIN	Pça. da Confederação Suíça, s/n - DEL CASTILHO	CF SNA	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA

6033121	CMS ANTEADOR NASCENTE	R. Prof. Antenor Nascente, 151 - LINS DE VASCONCELOS	CMS AN	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
22732225	CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES	R. Engenheiro Carlos Pena, s/n - ENG* DA RAINHA	Posto Engenho da Rainha	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
2280744	CMS CARLOS GENTILLE DE MELO	R. Bicuiba 181 - ENG* NOVO	Posto Bicuiba	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
2708167	CMS CESAR PERNETA	R. Ana Barbosa, 21 - MÉIER	PAM do Méier	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
2269503	CMS EDUARDO ARAÚJO VILHENA LEITE	R. Jose dos Reis, 951 - PILARES	Posto Pilares	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
2269805	CMS MILTON FONTES MAGARÃO	Av. Amaro Cavalcanti, 1.387 - ENG* DE DENTRO	Posto do Engenho de Dentro	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
2280736	CMS RENATO ROCCO	R. Ayres de Casal, s/n - JACARÉ	Posto da Xuxa	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
6926797	CMS RODOLPHO ROCCO	R. Adhemar Bebbiano, 339 - DEL CASTILHO	PAM Del Castilho	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
5598435	CMS TIA ALICE	R. Santos Melo, 73 - SÃO FRANCISCO XAVIER	Posto da Mangueira ou Posto da Vila Olímpica	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
2280248	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA	R. Aquidabã, 1037 - LINS DE VASCONCELOS	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA	

OBS: A CF CARIOCA ENCAMINHA GESTANTES PARA DUAS MATERNIDADES: CARMELA DUTRA E FERNANDO MAGALHÃES.

23 Unidades APS (23 HMCD)

CEGONHA CARIOCA

GRADE DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES, POR UNIDADE DE ENCAMINHAMENTO - SET. 2020 - CAP 3.3

CNES	NOME	ENDEREÇO	NOME FANTASIA/NOME POPULAR/REFERÊNCIA	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA
9057722	CF ADERSON FERNANDES	R. Ururai, 533 - HONÓRIO GURGEL	FILOCA	HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
7892802	CF ADOLFO FERREIRA DE CARVALHO	Estrada João Paulo, 1007 - HONÓRIO GURGEL		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
9128867	CF AMAURY BOTTANY	AV MONSENHOR FELIX, 512 - IRAJÁ		HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO



6869009	CF ANA MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS CORREIA	Rua Quatro - VILA KOSMOS	IPASE	HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO
9111344	CF CÂNDIDO RIBEIRO DA SILVA FILHO	Av. São Felix, 201 - VISTA ALEGRE	CANDINHO/Teve o nome provisório de CF Vista Alegre	HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
7119798	CF CARLOS NERY DA COSTA FILHO	R. Clarimundo de Melo, 847 - QUINTINO	FAETEC	HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO
9078983	CF CYPRIANO DAS CHAGAS MEDEIROS	R Jurumim, 87 - COELHO NETO	EX CMS MORRO UNIÃO	HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
7108265	CF DANTE ROMANO JUNIOR	R. Carolina Machado, s/n - MARECHAL HERMES		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
9131884	CF DEPUTADO PEDRO FERNANDES	Pça. N. S. da Apresentação - IRAJÁ	Teve o nome provisório de CF Cobal	HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
5044685	CF EDMA VALADÃO	Av. Brasil, 18476 - IRAJÁ		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
6793231	CF EPITÁCIO SOARES REIS	R. Chrisóstomo Pimentel de Oliveira, s/n - PAVUNA		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
7998678	CF IVANIR DE MELLO	Estrada Marechal Alencastro, s/n - DEODORO	Clinica de Deodoro	HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
6571956	CF JOSUETE SANT'ANNA DE OLIVEIRA	R. Luiz Coutinho Cavalcanti - GUADALUPE	Ao lado da Subprefeitura	HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
6974708	CF MAESTRO CELESTINO	R. Lourenço Marques, 70 - GUADALUPE	Palmeirinha	HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
7088574	CF MANOEL FERNANDES DE ARAUJO	R. Laudo de Camargo, s/n - PAVUNA	"Seu Neco"	HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
6029965	CF MARCOS VALADÃO	Av. Pastor Martin Luther King Junior, 10976 - ACARI	Ex Parque Acari	HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
6761704	CF MARIA DE AZEVEDO RODRIGUES PEREIRA	Pça. Profa. Santinha - ANCHIETA	Profa. Santinha	HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING



9072640	CF MESTRE MOLEQUINHO DO IMPERIO	R. Zelia esq. com R. Iguacu, s/n - MADUREIRA	Teve o nome provisório de CF Serrinha	HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO
7021771	CF RAIMUNDO ALVES NASCIMENTO	R. Marques de Macedo, s/n - GUADALUPE		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
5417708	CF SOUZA MARQUES	Pça. do Patriarca, s/n - MADUREIRA		HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO
2269937	CMS ALBERTO BORGERTH	R. Padre Manso, s/n - Madureira		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
5879655	CMS ALICE DE TOLEDO TIBIRIÇÁ	R. Juriti, s/n - IRAJÁ		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
2273179	CMS AUGUSTO DO A. PEIXOTO	R. Jornalista Hermano Requião, 447 - GUADALUPE	PAAP	HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
2269309	CMS CARLOS CRUZ LIMA	Estrada do Colégio, 983 - COLÉGIO		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
2269732	CMS CARMELA DUTRA	Av. dos Italianos, 480 - ROCHA MIRANDA		HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO
2269295	CMS CLEMENTINO FRAGA	R. Caiçara, 514 - IRAJÁ		HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO
5315026	CMS FAZENDA BOTAFOGO	R. Arnaldo Guinle, s/n - COELHO NETO		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
2269759	CMS FLÁVIO COUTO VIEIRA	R. Lucio José Filho, s/n - MARIÓPOLIS - PQ. ANCHIETA		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
2708205	CMS MÁRIO OLINTO OLIVEIRA	R. Ferraz, s/n - CASCADURA		HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO
2296586	CMS NASCIMENTO GURGEL	R. Mercurio, s/n - PAVUNA		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
5315050	CMS PORTUS / QUITANDA	R. Jorge Nogueira, s/sn - COSTA BARROS		HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO
2269627	CMS SYLVIO F. BRAUNER	R. Darwin Brandão, s/n - COSTA BARROS		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING
2270412	PAM CAVALCANTI	R. Graça Melo, 640 - CAVALCANTE		HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO
2269740	PAM COELHO	R. Ouseley, 355 - COELHO NETO		HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING

	NETO		
+	CF ENG. SANITARISTA PAULO D'AVILLA	R. Jorge Schmidt, 331 - Marechal Hermes	Dentro da maternidade
			HOSP. MAT. ALEXANDER FLEMING

CEGONHA CARIOCA
GRADE DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES, POR UNIDADE DE ENCAMINHAMENTO - SET. 2020 - CAP 4.0

CNES UNIDADE QUE ENCAMINHA	NOME UNIDADE QUE ENCAMINHA	ENDEREÇO UNIDADE QUE ENCAMINHA	NOME FANTASIA/NOME POPULAR/REFERÊNCIA	UNIDADE DE REFERÊNCIA
7892810	CF BARBARA MOSLEY DE SOUZA	R. Otávio Malta, S/N - CANAL DO ANIL - JACAREPAGUÁ	Antigo CMS Canal do Anil Bairro Maravilha	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
7996675	CF GERSON BERGHER*	Rua Cândido Benício, S/N - PRAÇA SECA	No CIEP Carlos Drumond de Andrade Ao lado da 28ª DP	HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO
7892829	CF HELENA BESSERMAN VIANNA	Via Light, s/n - RIO DAS PEDRAS - JACAREPAGUÁ	Ao lado da EM Bussunda	H.M. MIGUEL COUTO
7873565	CF JOSE DE SOUZA HERDY	Av. Ayrton Senna, 3383 - BARRA DA TIJUCA	UNIGRANRIO	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
9127100	CF JOSÉ NEVES	RUA QUINTANILHA, S/N - FREGUESIA	-	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
7995520	CF MAICON SIQUEIRA	Av. Salvador Allende, s/n - JACAREPAGUÁ	Próximo ao Condomínio Minha Praia nº 921	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
6716598	CF MAURY ALVES DE PINHO	Estrada dos Bandeirantes, 11.227 - VARGEM PEQUENA - JACAREPAGUÁ	Posto do César Maia	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ

6927289	CF OTTO ALVES DE CARVALHO	R. Engº Souza Filho, 200 (ao lado do CAIC) - RIO DAS PEDRAS - JACAREPAGUÁ	Rio das Pedras	H.M. MIGUEL COUTO
6927319	CF PADRE JOSE DE AZEVEDO TIUBA	R. Acaporí, s/n - GARDÊNIA AZUL - JACAREPAGUÁ	Posto da Gardênia	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
9071385	CMS ALVARO RAMOS	Estrada Rodrigues Caldas, 3400 - R. Adatao Botelho, s/n - TAQUARA - JACAREPAGUÁ	Encaminhava para o HMLJ-Mat. Leila Diniz até setembro/16.	HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO
2270013	CMS CECILIA DONNANGELO	Estrada dos Bandeirantes, 21.136 - VARGEM GRANDE - JACAREPAGUÁ	Posto de Vargem Grande	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
4046307	CMS HAMILTON LAND	Rua Edgard Werneck, 1601 - CIDADE DE DEUS - JACAREPAGUÁ	Posto da Cidade de Deus	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
2708213	CMS HARVEY RIBEIRO DE SOUZA FILHO	Av. Guiomar Novais, 133 - RECREIO DOS BANDEIRANTES	Posto do Recreio	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
6784720	CMS ITANHANGA	Estrada do Itanhangá, 270 - ITANHANGÁ	Posto do Itanhangá. Obs: encaminhava para o HMMC até setembro 2016	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
2296543	CMS JORGE SALDANHA BANDEIRA DE MELLO	Av. Geremário Dantas, 135 - TANQUE - JACAREPAGUÁ	Posto do Tanque	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
6927254	CMS NEWTON BETHLEM	R. Barão, 259 - PRAÇA SECA - JACAREPAGUÁ	Posto da Praça Seca	HOSP. MAT. HERCULANO PINHEIRO
5465877	CMS NOVO PALMARES	R. Jacarandá, s/n - VARGEM PEQUENA - JACAREPAGUÁ	Posto Novo Palmares	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ

3567508	CMS RAPHAEL DE PAULA SOUZA	Estrada da Curíca, 2.000 - CURICICA - JACAREPAGUÁ	Posto de Curíca	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
5465885	CMS SANTA MARIA	Estrada do Rio Pequeno, s/n - SANTA MARIA - JACAREPAGUÁ	Postinho Santa Maria	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
0214949	CF LOURIVAL FRANCISCO DE OLIVEIRA	R. Santo Antônio - JACAREPAGUA		H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
0265233	CF PADRE MARCOS VINICIO MIRANDA VIEIRA	Estr. de Jacarepaguá, 4450 JACAREPAGUÁ		H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
0199388	CF MARIO PIRES DA SILVA	Praça Márcia Mendes, s/n - CAMPINHO		H.M. HERCULANO PINHEIRO
2270609	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ			H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ

22 unidades da APS (15 MLD/ 2 HMMC/ 1 HMCD/ 4 HMHP)

CEGONHA CARIOCA
GRADE DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES, POR UNIDADE DE ENCAMINHAMENTO
SETEMBRO 2020 - CAP 5.1

CNES	NOME	ENDEREÇO	NOME FANTASIA/NOME POPULAR/REFERÊNCIA	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA
3567486	CASA DE PARTO DAVID CAPISTRANO FILHO	Av. Pontalina, s/n - REALENGO		CASA DE PARTO DAVID CAPISTRANO FILHO
3416321	CF ANTONIO GONCALVES DA SILVA	Av. Brasil s/n, esquina com Estrada do Engenho - REALENGO	BATAN - Ao lado do CIEP Thomas Jefferson, próximo à UPP	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER

3820599	CF ARMANDO PALHARES AGUINAGA	Av. Santa Cruz, 625 - REALENGO	COHAB Próximo ao Colégio Pedro II	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
7722494	CF FAIM PEDRO	Pça. dos Cadetes, s/n - PADRE MIGUEL	Clínica da Praça dos Cadetes	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
6023916	CF FIORELLO RAYMUNDO	R. do Açafão, s/n - BANGU	Próximo à Nave do Conhecimento	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
6852203	CF KELLY CRISTINA DE SA LACERDA SILVA	Av. Carlos Sampaio s/n - SENADOR CAMARÁ		HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
5546591	CF MARIA JOSE DE SOUSA BARBOSA	Estrada do Taquaral, 100 - BANGU		HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
6864708	CF MARIO DIAS ALENCAR	R. do Encanamento, s/n - SENADOR CAMARÁ	CF do Mucuripe	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
6901042	CF NILDO EYMAR DE ALMEIDA AGUIAR	Estrada General Americano Freire, s/n - REALENGO	De frente para a Av. Brasil	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
6387152	CF OLIMPIA ESTEVES	R. Olimpia Esteves, s/n - REALENGO		HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
6855709	CF PADRE JOHN CRIBBIN (PADRE JOAO)	Estrada Manoel Nogueira de Sá, nº S/N - Realengo - JARDIM NOVO - REALENGO	Depois da UPA	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
9023089	CF ROGERIO PINTO DA MOTA	Rua Magalhães Gandavo, 204 - REALENGO	Fica na Praça Bom Conselho, conhecida como Campo da Malha	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
9311661	CF ROMULO CARLOS TEIXEIRA	Rua Cosmorama, Praça do Maromba, Realengo.	Conhecida como campo do periquito - Referência: R. Cosmorama com R. Vitória	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
3416372	CF ROSINO BACCARINI	R. Araquen, 840 - JARDIM PROGRESSO - BANGU	Cancela Preta Vila Jurema	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
7810172	CF SANDRA REGINA SAMPAIO DE SOUZA	Av. Santa Cruz, s/n - SENADOR CAMARÁ	CF Jabour/ Ao lado do Prezunic	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
7874162	CF WILSON MELLO SANTOS (ZICO)	R. Sargento Miguel Filho, s/n - VILA KENNEDY	CF Zico	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO



2269848	CMS ALEXANDER FLEMING	Rua Roque Barbosa, s/n - JARDIM BANGU - CATIRI - BANGU	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
2270463	CMS ATHAYDE JOSE DA FONSECA	R. Laranjeiras do Sul, s/n - MAGALHÃES BASTOS	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
3416356	CMS BUA BOANERGES BORGES DA FONSECA	R. Três Marias, S/N - CATIRI - BANGU	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
5546583	CMS CATIRI	Rua C, s/n - Conj. Taquaral - VILA ALIANÇA - SENADOR CAMARÁ	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
2270579	CMS DR EITHEL PINHEIRO DE OLIVEIRA LIMA	Estrada do Quafa, Rua 1, Nº 07 - VILA KENNEDY	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
2270439	CMS HENRIQUE MONAT	Av. Ribeiro Dantas, 571 - BANGU	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
6922031	CMS MANOEL GUILHERME DA SILVEIRA FILHO	Av. Carlos Pontes, s/n - JARDIM SULACAP	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
2270560	CMS MASAO GOTO	R. Santo Evaldo, s/n - VILA VINTÉM - PADRE MIGUEL	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
2270455	CMS PADRE MIGUEL	R. Rodrigues de Freitas, s/n - Senador Camará	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
2270552	CMS SILVIO BARBOSA	R. Marmiri, s/n - Pça. da Tropa - SENADOR CAMARÁ	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
2270420	CMS WALDYR FRANCO	Pça. Cecília Pedro, 60 - BANGU	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
0193089	CF CRISTIANI VIEIRA PINHO	Praça Lealdina Muniz, s/n - BANGU	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
7041624	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO		HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO

27 Unidades APS - 1 Casa de Parto - (15 HMMR/ 12 HMAS/ 1 CASA DE PARTO)

CEGONHA CARIOCA
GRADE DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES, POR UNIDADE DE ENCAMINHAMENTO- SET. 2020 - CAP 5.2

CNES	NOME	ENDEREÇO	NOME FANTASIA/ POPULAR/REFERÊNCIA	MATERIDADE DE REFERÊNCIA
5620287	CF AGENOR DE MIRANDA ARAUJO NETO	Estrada do Mato Alto, s/n - GUARATIBA	Cazuza - (ao lado da Michelin)	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
3567567	CF ALKINDAR SOARES PEREIRA FILHO	Estrada da Pedra, s/n - JD CINCO MARIAS - PEDRA DE GUARATIBA	Cinco Marias	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
3567540	CF ANA GONZAGA	Pça. João Wesley, 07 - CAMPO GRANDE		HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
7036914	CF ANTONIO GONCALVES VILLA SOBRINHO	Estrada do Campinho, 2899 - CAMPO GRANDE	Campinho	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
6677711	CF DALMIR DE ABREU SALGADO	Estrada do Magarça, 1.831 - JARDIM MARAVILHA - GUARATIBA	Magarça	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
5154197	CF DAVID CAPISTRANO FILHO	Av. Cesário de Melo, s/n - CAMPO GRANDE	Moranga	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
7723296	CF EVERTON DE SOUZA SANTOS	Estrada de Moriçaba, s/n - SENADOR VASCONCELLOS	Moriçaba	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
6648371	CF HANS JURGEN FERNANDO DOHMANN	Praça Ivo Gomes - PEDRA DE GUARATIBA	Brisa - Estrada do Plai, esquina com R. Fortaleza de Minas e R. Fênix	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
7894554	CF ISABELA SEVERO DA SILVA	R. Votorantim, 664 - CAMPO GRANDE		HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
6635709	CF JOSE DE PAULA LOPES PONTES	R. Jaburu, s/n - JARDIM MARAVILHA - GUARATIBA	Jardim Maravilha	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA

7908237	CF LECY RANQUINE- AP 52	Estrada do Campinho, s/n - COSMOS	Próximo ao CIEP Otávio Malta	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
9307265	CF MARIA JOSE PAPER DE AZEVEDO	Estrada da Posse, s/n, Santíssimo.		HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
9061401	CF MEDALHISTA OLIMPICO ARTHUR ZANETTI	Av. Marechal Dantas Barreto, s/n - PÇA. SANGRADOURO - CAMPO GRANDE	Ao lado do West Shopping Nome provisório de CF Sangradouro.	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
9061398	CF MEDALHISTA OLIMPICO BRUNO SCHMIDT	R. Manoel Julião de Medeiros, s/n - CAMPO GRANDE	Teve o nome provisório de CF Manoel Julião	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
6029841	CF ROGERIO ROCCO	Estrada do Encanamento, s/n - INHOAIBA	Santa Margarida 2	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
7036884	CF SONIA MARIA FERREIRA MACHADO	Estrada da Posse, s/n esquina com R. do Sol Nascente - SANTÍSSIMO	Santíssimo	HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
3567559	CF VALDECIR SALUSTIANO CARDOZO	Praça Manuel Mariz, s/n - COSMOS		HOSP. DA MULHER MARISKA RIBEIRO
2270323	CMS ADAO PEREIRA NUNES	R. Florestal, s/n - VILAR CARIOCA	Vilar Carioca	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
6029922	CMS AGUIAR TORRES	Estrada de Inhoaiba, 849 - INHOAIBA		HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
2270277	CMS ALVIMAR DE CARVALHO	R. Soldado Eliseu Hipolito, s/n - PEDRA DE GUARATIBA		H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
2269554	CMS BELIZARIO PENNA	R. Franklim, 29 - SÃO CLAUDIO		HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
6029825	CMS CARLOS ALBERTO NASCIMENTO	Pça. Major Vieira de Melo, s/n - CAMPO GRANDE	Ex. V. Mangueiral / V Comari	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
2269538	CMS EDGARD MAGALHAES GOMES	Pça. Filomena Carlos Magno, s/n - INHOAIBA		HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA

2269511	CMS GARFIELD DE ALMEIDA	R. Gal. Paulo de Oliveira, 226 - RIO DA PRATA	Rio da Prata	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
2270315	CMS MAIA BITTENCOURT	Estrada do Mato Alto, 5.609 - FAZENDA MODELO	Fazenda Modelo	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
2270366	CMS MANOEL DE ABREU	R. Noe Gualberto, s/n - SANTISSIMO	Santa Margarida 1	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
2269562	CMS MARIO RODRIGUES CID	R. Maturéia, s/n - SANTA MARGARIDA		HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
2270633	CMS MARIO VITOR DE A PACHECO	Av. Cesário de Melo, 5.580 - SÃO JORGE		HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
2270307	CMS MOURAO FILHO	Estrada Burle Marx, 9.748 - BARRA DE GUARATIBA	Barra de Guaratiba	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
2269546	CMS DR OSWALDO VILELLA	R. Jomar Mendes de Melo, s/n - PEDREGOSO	Pedregoso	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
2270641	CMS PEDRO NAVA	R. do Pernambucano, s/n - MENDANHA	Mendanha	HOSP. MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER
2270293	CMS RAUL BARROSO	Estrada Burle Marx, s/n - ILHA DE GUARATIBA	Ex Ilha de Guaratiba	H.M. LOURENÇO JORGE - MAT. LEILA DINIZ
5670357	CMS VILA DO CEU	R. Guarujá, 69 - VILA DO CEU		HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
2270285	CMS WOODROW PIMENTEL PANTOJA	Estrada do Magarça, 4.435 - JARDIM MARAVILHA		HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
9715444	CF MYRTEES AMORELLI GONZAGA	Estrada do Lameirão Pequeno, s/n - cep: 23017-320	Em frente ao Ciep Brigadeiro Sérgio Carvalho	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA
2270331	POLICLINICA CARLOS ALBERTO NASCIMENTO	Pça. Major Vieira de Melo, s/n - CAMPO GRANDE	PAM Comari	HOSP. MUNICIPAL ROCHA FARIA

35 Unidades APS (4 MLD/ 6 HMIMR/ 6 HMAS/ 19 HMRF)
1 Policlínica (HMRF)



CEGONHA CARIOCA
 GRADE DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES, POR UNIDADE DE ENCAMINHAMENTO - SETEMBRO 2020 - CAP 5.3

CNES	NOME	ENDEREÇO	NOME FANTASIA/ POPULAR/REFERÊNCIA	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA
7896204	CF ALICE DE JESUS REGO	Estr. dos Palmares s/n - JESUITAS - SANTA CRUZ	A	HOSP. MUN. PEDRO II
6660185	CF DEOLINDO COUTO	R. Santo Augúrio, 40 - PEDRINHAS -SANTA CRUZ	Pedrinhas	HOSP. MUN. PEDRO II
6671020	CF EDSON ABDALLA SAAD	Rua 1 c/ Av. Canal 3 s/n - SANTA CRUZ		HOSP. MUN. PEDRO II
2280310	CF ERNANI DE PAIVA F. BRAGA	Av. João XXIII, s/n - SANTA CRUZ	João XXIII	HOSP. MUN. PEDRO II
6618863	CF HELANDE DE MELLO GONCALVES	Pça. Malendo Malea - S/N PACIÊNCIA		HOSP. MUN. ROCHA FARIA
6559727	CF ILZO MOTTA DE MELLO	Av. Cesário de Melo, 11.485 - PACIÊNCIA		HOSP. MUN. PEDRO II
6618871	CF JAMIL HADDAD	R. Soldado João Rotelo s/n - PACIÊNCIA		HOSP. MUN. PEDRO II
2295237	CF JOAO BATISTA CHAGAS	Rua das Pitombeiras, s/n - PACIÊNCIA	7 de Abril	HOSP. MUN. PEDRO II
6581994	CF JOSE ANTONIO CIRAUDO	Av. Areia Branca, 1.428 - LOTE 1 - SANTA CRUZ		HOSP. MUN. PEDRO II
6559735	CF LENICE MARIA MONTEIRO COELHO	R. José Carlos M. Machado, s/n com Pça. Miguel P. dos Santos - Santa Cruz		HOSP. MUN. PEDRO II
6572014	CF LOURENÇO DE MELLO	R. Cel. Tito Porto Carrero, s/n - PACIÊNCIA		HOSP. MUN. PEDRO II
6683851	CF SAMUEL	Av. Cesário de Melo, 12.569 -		HOSP. MUN. PEDRO II

	PENHA VALLE	Vila Paciência - PACIÊNCIA			
6618855	CF SERGIO AROUCA	R. Império s/n - SANTA CRUZ	E.M. Sócrates Galveas	HOSP. MUN. PEDRO II	
3785009	CF VALÉRIA GOMES ESTEVES	R. Vitória Régia, Qd 04 - SEPETIBA	Ex PSF Balneário Globo	HOSP. MUN. PEDRO II	
2295253	CF WALDEMAR BERARDINELLI	R. Frederico Trotta, s/n - SEPETIBA		HOSP. MUN. PEDRO II	
6026737	CMS ADELINO SIMÕES	AV SETE, s/n° - Nova Sepetiba - SANTA CRUZ	Nova Sepetiba	HOSP. MUN. PEDRO II	
2273551	CMS ALOYSIO AMANCIO DA SILVA	Estrada do Cortume, s/n - Jesuítas - SANTA CRUZ	Jesuítas	HOSP. MUN. PEDRO II	
2269929	CMS CATTAPRETA	Pça. José Bonerges César (Rua 3) Conj. São Fernando-Santa Cruz		HOSP. MUN. PEDRO II	
2273578	CMS CESÁRIO DE MELLO	Rua Dois, s/n, Conjunto Cesarão - SANTA CRUZ	Cesarão	HOSP. MUN. PEDRO II	
2273616	CMS CYRO DE MELLO	R. do Canal, s/n - Conjunto Manguariba - PACIÊNCIA	Manguariba	HOSP. MUN. PEDRO II	
2708183	CMS DECIO AMARAL FILHO	R. Cilon Cunha Brum, s/n - URUCÂNIA	Urucânia	HOSP. MUN. PEDRO II	
2273586	CMS EMYDIO CABRAL	R. Ieda Santos Delgado, 3 - PACIÊNCIA	Gouveias	HOSP. MUN. ROCHA FARIA	
2273543	CMS FLORIPES GALDINO PEREIRA	R. Sargento Geraldo Berti, Lt. 03, Qd. 29 - Jardim Palmares - Santa Cruz	Palmares	HOSP. MUN. PEDRO II	
2280760	CMS MARIA APARECIDA DE ALMEIDA	Praca Antonio Mattos Areas, n. 103, Paciência		HOSP. MUN. PEDRO II	
2806320	CMS SÁVIO ANTUNES	Av. Hermínio Aurelio Sampaio, 105 - SANTA CRUZ	Antares	HOSP. MUN. PEDRO II	
2280191	POLICLÍNICA LINCOLN DE FREITAS FILHO	R. Alvaro Alberto, 601 - SANTA CRUZ		H.MAT. CARMELA DUTRA	

25 Unidades APS (23 HMPIII/ 2 HMRF)
1 Policlínica HMCD

UNIDADES HOSPITALARES QUE INTEGRAM O PROGRAMA CEGONHA CARIOCA

- **10 MATERNIDADES MUNICIPAIS E 1 CASA DE PARTO:**
 - Hosp. Maternidade Fernando Magalhães
 - Hosp. Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda
 - Hosp. Municipal Miguel Couto
 - Hosp. Maternidade Carmela Dutra
 - Hosp. Maternidade Herculano Pinheiro
 - Hosp. Maternidade Alexander Fleming
 - Hosp. Municipal Ronaldo Gazolla - Maternidade Mariana Crioula
 - Hosp. Municipal Lourenço Jorge – Maternidade Leila Diniz
 - Hosp. da Mulher Mariska Ribeiro
 - Hosp. Municipal Pedro II
 - Hosp. Municipal Rocha Faria
 - Hosp. Municipal Albert Schweitzer
 - Casa de Parto David Capistrano

- **03 HOSPITAIS FEDERAIS:**
 - Hosp. Federal de Bonsucesso
 - Hosp. Federal Servidores do Estado
 - Instituto Fernandes Figueira

- **03 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS:**
 - Maternidade Escola – UFRJ
 - Hosp. Universitário Pedro Ernesto (HUPE) - UERJ
 - Hosp. Universitário Gaffrée Guinle (HUGG) - UNIRIO



ANEXO TÉCNICO B DO PROJETO BÁSICO

INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO

PROGRAMA CEGONHA CARIOCA

O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

O município do Rio de Janeiro (MRJ) é a capital do estado do Rio de Janeiro, a segunda cidade mais importante economicamente do país e possui uma geografia peculiar, está encravada entre o mar e a montanha. Tem uma área territorial de 1.264,2 Km², divididos em 160 bairro, 34 Regiões Administrativas e, na área de saúde, em 10 Áreas de Planejamento (AP), a saber:

AP	REGIÃO ADMINISTRATIVA (RA)	BAIRRO
1.0	I RA - Zona Portuária	Caju, Gamboa, Santo Cristo e Saúde
	II RA – Centro	Centro
	III RA – Rio Comprido	Catumbi, Cidade Nova, Estácio e Rio Comprido
	VII RA – São Cristóvão	Benfica, Mangueira, Imperial de São Cristóvão e Vasco da Gama
	XXI RA – Paquetá XXIII RA – Santa Teresa	Paquetá Santa Teresa
2.1	IV RA – Botafogo	Botafogo, Catete, Cosme Velho, Flamengo, Glória, Humaitá, Laranjeiras e Urca
	V RA – Copacabana	Copacabana e Leme
	VI RA – Lagoa	Gávea, Ipanema, Jardim Botânico, Lagoa, Leblon, São Conrado, Vidigal
	XXVII RA - Rocinha	Rocinha
2.2	VIII RA – Tijuca	Alto da Boa Vista, Praça da Bandeira, Tijuca
	IX RA – Vila Isabel	Andaraí, Grajaú, Maracanã, Vila Isabel
3.1	X RA – Ramos	Bonsucesso, Manguinhos, Olaria e Ramos;
	XI RA – Penha	Brás de Pina, Penha, Penha Circular Bancários, Cidade Universitária, Cacuia, Cocotá, Freguesia, Galeão, Jardim Carioca, Jardim Guanabara, Moneró, Pitangueiras, Portuguesa, Praia da Bandeira, Ribeira, Tauá, Zumbi
	XX RA – Ilha do Governador	Jardim Guanabara, Moneró, Pitangueiras, Portuguesa, Praia da Bandeira, Ribeira, Tauá, Zumbi
	XXIX RA – Complexo do Alemão	Complexo do Alemão;
	XXX RA – Maré	Maré
	XXXI RA – Vigário Geral	Cordovil, Parada de Lucas, Vigário Geral e Jardim América



3.2 XII RA – Inhaúma	Del Castilho, Engenho da Rainha, Inhaúma, Higienópolis, Maria da Graça e Tomás Coelho;
XIII RA – Méier	Abolição, Água Santa, Cachambi, Encantado, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Jacaré, Lins de Vasconcelos, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha, Sampaio, São Francisco Xavier e Todos os Santos;
XXVIII - Jacarezinho	Jacarezinho
3.3 XIV RA – Irajá	Colégio, Irajá, Vicente de Carvalho, Vila da Penha, Vila Kosmos e Vista Alegre Bento Ribeiro, Campinho, Cascadura, Cavalcanti, Engenheiro Leal, Honório Gurgel, Madureira, Marechal Hermes, Oswaldo Cruz, Quintino Bocaiúva, Rocha Miranda, Turiaçu e Vaz Lobo
XV RA – Madureira	Anchieta, Guadalupe, Parque Anchieta e Ricardo de Albuquerque
XXII RA – Anchieta	Acari, Barros Filho, Coelho Neto, Costa Barros, Parque Colúmbia, Pavuna
XXV RA – Pavuna	Anil, Curicica, Freguesia, Gardênia Azul, Jacarepaguá, Pechincha, Praça Seca, Tanque, Taquara, Vila Valqueire
4.0 XVI RA – Jacarepaguá	Barra da Tijuca, Camorim, Grumari, Itanhangá, Joá, Recreio dos Bandeirantes, Vargem Pequena e Vargem Grande
XXIV RA – Barra da Tijuca	Cidade de Deus
XXXIV RA – Cidade de Deus	Bangu, Padre Miguel, Senador Câmara e Gericinó;
5.1 XVII RA – Bangu	Campo dos Afonsos, Deodoro, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Realengo e Vila Militar
XXXIII RA – Realengo	Campo Grande, Cosmos, Inhoaíba, Santíssimo e Senador Vasconcelos Barra de Guaratiba, Guaratiba e Pedra de Guaratiba
5.2 XVIII RA – Campo Grande	XXVI RA – Guaratiba
XXVI RA – Guaratiba	5.3 XIX RA – Santa Cruz
5.3 XIX RA – Santa Cruz	Paciência, Santa Cruz e Sepetiba.

A seguir apresenta-se o mapa elaborado pelo Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos, com as Áreas de Planejamento e Regiões Administrativas.



INDICADORES DE SAÚDE

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

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 veem 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.

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

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

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



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

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.

1.2. Taxa de Natalidade

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

Taxas de natalidade elevadas são encontradas em situações socioeconômicas mais precárias. Para o Brasil a taxa de 2011 foi de 15,6/1000, para a Região Sudeste de 14,4/1000 e para o Estado do Rio de Janeiro de 14,4/1000 também. Em **2019** no município do Rio de Janeiro a taxa de natalidade foi de **12,10/1000**.

1.3. Taxa de Fecundidade

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

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

Taxas de **fecundidade** elevadas são encontradas em situações socioeconômicas mais precárias. Para o Brasil a taxa de 2011 foi de 1,78, para a Região Sudeste de 1,66 e para o Estado do Rio de Janeiro de 1,63. Em **2019** no município do Rio de Janeiro a taxa de natalidade foi de **1,48**.

1.4. Condições de Nascimento

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

1.4.1. Prematuridade

A prematuridade – nascimentos ocorridos antes da 37ª semana de gestação - é uma condição de risco para sobrevivência dos recém-nascidos. A prematuridade e o baixo peso

ao nascer resultam em fragilidades orgânicas que propiciam o desenvolvimento de complicações como as infecções, e maior risco de morte.

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

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

1.4.2. Baixo Peso ao Nascer

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

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

1.4.3. Tipo de Parto – Cesariana

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

A realização do parto cesariana segue parâmetros para sua indicação e sua realização indiscriminada pode determinar o surgimento de complicações obstétricas – como as infecções - e neonatais - como a prematuridade iatrogênica, que definem maior risco para mortalidade infantil e materna.

1.4.4. Mães Adolescentes

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

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



1.4.5. Consultas de Pré-natal – 7 consultas ou mais

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

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

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

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

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

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

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

2. Mortalidade

2.1 Óbitos na Cidade do Rio de Janeiro

2.1.1 Taxa Bruta de Mortalidade

A taxa bruta de mortalidade relaciona a mortalidade total de residentes na Cidade do Rio de Janeiro com a sua população. Neste caso, trabalhamos com um índice por 100 mil



habitantes em função do tamanho populacional de cada uma das áreas de planejamento da Cidade.

2.1.2 Mortalidade Infantil

Atualmente a diminuição da taxa de mortalidade infantil na Cidade está atrelada a redução das mortes neonatais, em particular aquelas que ocorrem até o sétimo dia de vida - neonatais precoces. Desse modo, esta redução está relacionada a ações de saúde que envolvam 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.

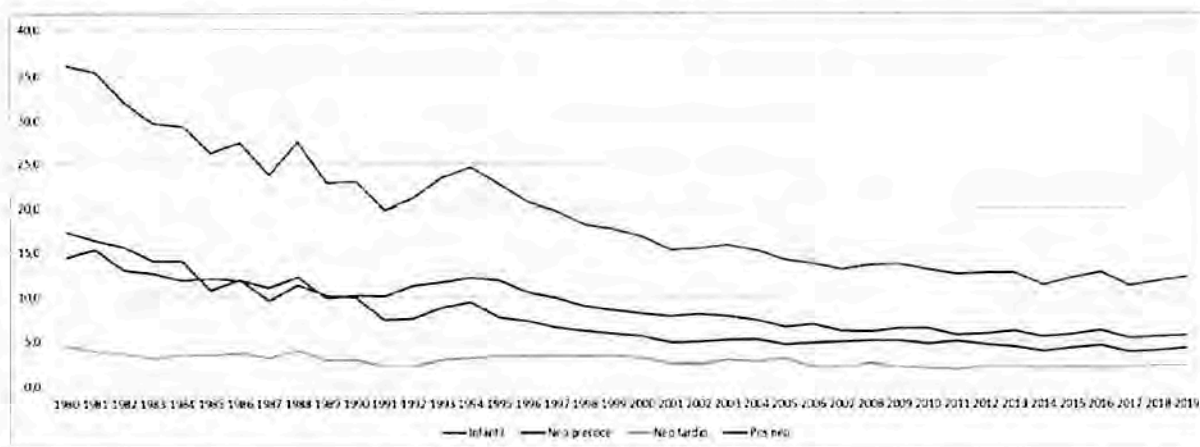
A partir da década de 90 a redução da mortalidade infantil está principalmente condicionada à redução da mortalidade neonatal, mas o grupo pós-neonatal ainda tem sua importância. Subsistem em diversas áreas da cidade, grupos populacionais especialmente vulneráveis vivendo em precárias condições e que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



Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria Geral de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde /S/CGVS
Coordenação de Análise da Situação de Saúde

Mortalidade Infantil e seus componentes, Município do Rio de Janeiro, 1980 a 2019



Fonte: SIM, SINASC - SMS-RJ. Dados de 2019 sujeitos à revisão.



	2016	2017	2018	2019
Infantil	12,77	11,2	11,7	12,2
Neo precoce	6,2	5,3	5,5	5,6
Neo tardio	2,1	2,2	2,3	2,4
Pos neo	4,16	3,7	3,9	4,2

Fonte: SIM, SINASC - SMS-RJ. Dados de 2019 sujeitos à revisão.

2.1.2.1 Componentes da mortalidade infantil

2.1.2.1.1 Neonatal Precoce

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

2.1.2.1.2 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 os 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, fato que há 10 anos atrás não seriam considerados viáveis, e consegue prolongar a vida de muitos em que a possibilidade de sobrevivência era muito pequena.

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

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

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

2.1.2.1.3 Pós-neonatal

A mortalidade pós-neonatal, que ocorre acima de 28 dias de vida e antes de completar um ano de idade, corresponde a aproximadamente 1/3 das mortes de menores de um ano. As causas de morte mais 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, Diarreia, 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).

2.1.3 Mortalidade Materna

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

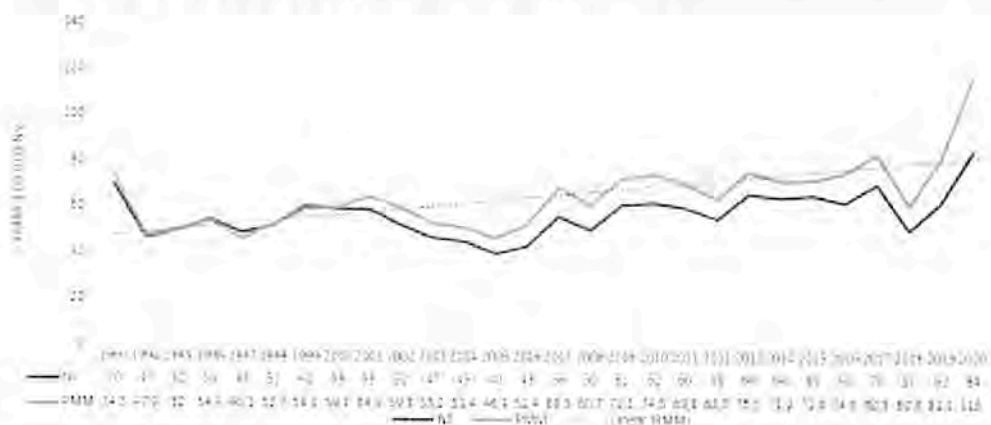
O comportamento da taxa de mortalidade materna reflete problemas relacionados à identificação dos casos de morte materna, não notificados como tais.

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

Na Cidade do Rio de Janeiro a taxa de mortalidade materna está situada em 71,4/100 mil nascidos vivos (2014). A intensa flutuação do indicador, de um ano para outro, representa a dificuldade de identificação dos casos, e a variação acontece de acordo com a capacidade, maior ou menor, de investigação dos casos de óbitos de mulheres em idade fértil. A SMS vem avançando na investigação desses casos, alcançando, em **2019**, a proporção de **93,7%** de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.



Série temporal da Mortalidade Materna - MRJ



Fonte: SIM e SIMASC.

Dados de 2019 sujeitos a revisão (03/05/20)

Dados de 2020 ainda preliminares (28/01/21)

2.1.4 Mortalidade Geral

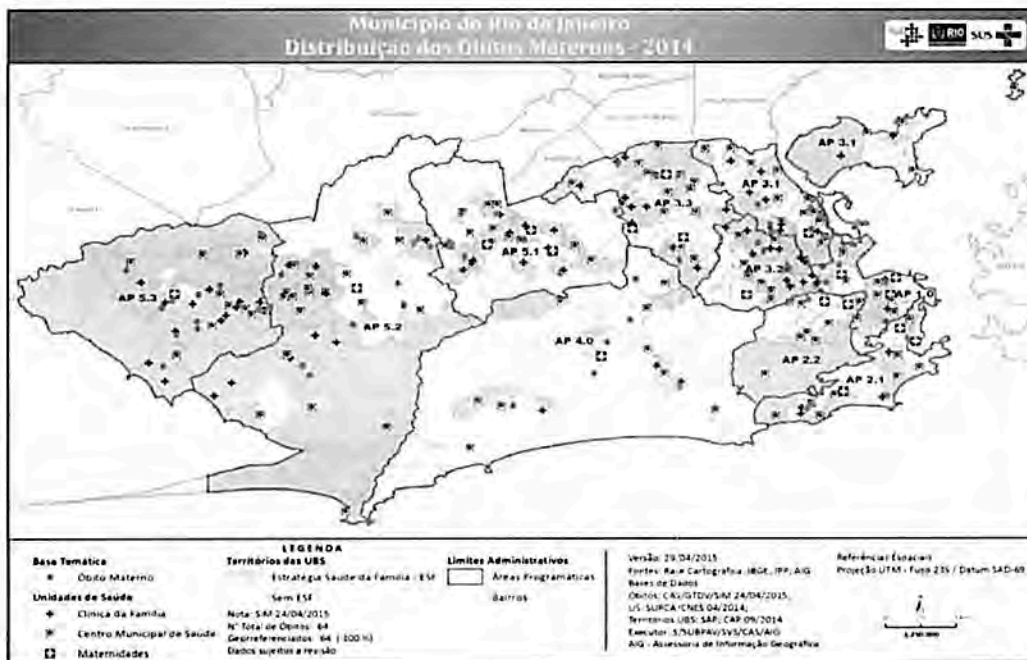
O Sistema de Informações de Mortalidade – SIM, era de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil - SES-RJ até 1995, data em que passou a ser gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) em 1995.

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

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

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

D
S



3 Comentários

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

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

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

(Handwritten marks)

ANEXOS
ANEXO I

	taxa **	6,30	6,09	5,54	6,57	6,99	6,31	4,60	4,30	4,89	3,56	2,58
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	n°	3.648	3.354	3.116	3.085	2.934	2.944	3.057	2.942	3.194	3.307	1.767
	taxa **	57,72	53,07	49,30	48,81	46,42	46,58	48,37	46,55	50,53	52,32	27,96
Diabetes Mellitus	n°	2.945	2.687	2.484	2.419	2.316	2.319	2.414	2.370	2.605	2.663	1.450
	taxa **	46,59	42,51	39,30	38,27	36,64	36,69	38,19	37,50	41,22	42,13	22,94

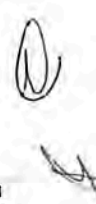
ANEXO III

Mostra Total		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
General	n°	54.571	53.140	52.209	54.106	54.759	55.748	58.588	56.160	57.989	60.412	37.468
	taxa *	8,61	8,41	8,26	8,56	8,66	8,82	9,27	8,89	9,17	9,56	5,93
Infantil	n°	1.090	1.075	1.096	1.110	1.017	1.098	1.062	950	966	931	465
	taxa *	13,09	12,51	12,69	12,69	11,31	12,13	12,79	11,25	11,71	12,18	13,92
Neonatal	n°	702	654	700	733	671	721	688	634	643	612	325
	taxa *	8,43	7,61	8,10	8,38	7,46	7,96	8,23	7,51	7,80	8,00	9,73
Neonatal Precoce	n°	531	487	502	534	487	519	517	451	451	430	215
	taxa *	6,38	5,67	5,81	6,10	5,42	5,73	6,22	5,34	5,47	5,62	6,43
Neonatal Tardia	n°	171	167	198	199	184	202	171	183	192	182	110
	taxa *	2,05	1,94	2,29	2,27	2,05	2,23	2,06	2,17	2,33	2,38	3,29
Pós-Neonatal	n°	358	421	396	377	346	377	374	316	323	319	140
	taxa *	4,66	4,90	4,58	4,31	3,85	4,16	4,50	3,74	3,92	4,17	4,19
Óbitos de < 1 ano investigados	%	74,14	79,90	87,40	89,67	96,59	96,31	95,65	97,92	97,03	97,72	68,56
Perinatal	n°	1.336	1.342	1.409	1.392	1.363	1.395	1.278	1.251	1.271	1.234	622
	taxa **	15,42	14,48	15,31	14,87	14,44	14,52	14,53	13,77	14,19	14,89	17,61
Óbitos Perinatais investigados	%	76,77	84,42	88,73	89,19	97,35	93,97	96,72	98,24	96,15	98,37	71,39
Fetal	n°	805	855	907	858	881	876	761	800	820	804	407
Óbitos Fetais investigados	%	80,99	86,23	90,40	90,58	97,62	93,85	96,95	98,45	95,77	98,85	72,73
Materna	n°	62	60	55	66	64	67	62	70	50	62	59
	taxa **	74,47	69,82	63,67	75,45	71,17	74,00	74,65	82,87	60,61	81,09	176,57
Mulher em Idade Fértil	n°	2.585	2.506	2.425	2.482	2.451	2.439	2.475	2.407	2.349	2.483	1.575
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	%	84,45	84,96	85,98	89,12	95,10	92,62	93,78	95,80	95,02	93,64	75,75
Doenças Cardiovasculares	n°	15.690	15.081	14.797	15.355	15.209	15.753	16.991	15.757	16.163	17.017	7.844
	taxa **	248,24	238,61	234,11	242,94	240,63	249,24	268,83	249,30	255,73	269,24	124,11
Doenças Isquêmicas do Coração #	n°	4.891	4.775	4.635	4.829	4.536	4.940	5.408	5.141	5.642	6.060	2.744
	taxa **	189,78	185,28	179,85	187,38	176,01	191,69	209,84	199,48	218,92	235,14	106,47
Doença Cerebrovascular #	n°	4.275	4.033	3.892	3.824	3.769	3.577	3.763	3.591	3.497	3.649	1.716
	taxa **	165,88	156,49	151,02	148,38	146,25	138,80	146,01	139,34	135,69	141,59	66,59
Neoplasias	n°	8.932	8.962	9.068	9.235	9.306	9.478	9.582	9.684	9.847	9.828	4.673
	taxa **	141,32	141,79	143,47	146,11	147,24	149,96	151,60	153,22	155,80	155,50	73,93
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	n°	1.261	1.196	1.251	1.272	1.265	1.291	1.323	1.302	1.286	1.265	599
	taxa **	19,95	18,92	19,79	20,13	20,01	20,43	20,93	20,60	20,35	20,01	9,48
Neoplasia de mama feminina	n°	924	852	924	914	939	948	949	1065	1145	1052	513
	taxa **	27,50	25,35	27,50	27,20	27,94	28,21	28,24	31,69	34,07	31,31	15,27
Causas Externas	n°	4.826	4.516	4.240	4.377	4.530	4.616	5.007	5.085	5.134	5.016	2.241
	taxa **	76,36	71,45	67,08	69,25	71,67	73,03	79,22	80,45	81,23	79,36	35,46
Homicídios, incluindo as intervenções legais	n°	1.802	1.451	1.247	1.307	1.417	1.434	1.684	1.846	1.859	308	113
	taxa **	28,51	22,96	19,73	20,68	22,42	22,69	26,64	29,21	29,41	4,87	1,79
Acidentes de Transporte	n°	882	742	877	862	946	608	677	636	626	132	49
	taxa **	13,95	11,74	13,68	13,64	14,97	9,62	10,71	10,06	9,90	2,09	0,78
Causas Mal Definidas	n°	3.083	2.792	2.426	2.253	2.396	2.083	2.384	2.415	2.396	2.625	2.582
	%	5,65	5,25	4,65	4,16	4,38	3,74	4,07	4,30	4,13	4,35	6,89
Doenças Respiratórias	n°	6.393	6.433	6.354	7.030	7.108	7.535	7.797	7.264	7.425	7.971	4.165
	taxa **	101,15	101,78	100,53	111,23	112,46	119,22	123,36	114,93	117,48	126,11	65,90
Doenças Infecciosas e Parasitárias	n°	3.061	3.071	3.134	3.414	3.832	3.704	3.706	3.382	3.618	3.782	9.260
	taxa **	48,43	48,59	49,59	54,02	60,63	58,60	58,64	53,51	57,24	59,84	146,51
AIDS	n°	791	791	834	827	917	820	742	683	657	628	320
	taxa **	12,51	12,51	13,20	13,08	14,51	12,97	11,74	10,81	10,39	9,94	5,06
Tuberculose	n°	430	385	350	415	442	399	291	272	309	215	163

AP 1	AP 2	AP 3	AP 4	AP 5
Principal centralidade da cidade, o Centro é o bairro com maior influência na região metropolitana;	Principal referência da imagem da Cidade em nível nacional e internacional;	Proximidade com a Região Metropolitana;	Área de expansão do município, com o maior número de licenças de construção e consequentemente com grande aumento de moradores;	Proximidade com a Região Metropolitana – ligação com os municípios de Itaguaí, Mangaratiba e Angra dos Reis através de Santa Cruz, com os municípios de Seropédica e Nova Iguaçu, através de Campo Grande;
Área de ocupação antiga, abrangendo o Centro Histórico da Cidade, com a presença de várias áreas protegidas (APACs) e bens tombados;	Área próxima ao Centro da Cidade e à Barra da Tijuca; 3. Abriga os principais pontos turísticos da Cidade;	Principal porta de entrada da Cidade – Av. Brasil e Aeroporto Internacional Antônio Carlos Jobim;	Grande baixada, circundada pelos Maciços da Tijuca e Pedra Branca com grande parte da sua área ainda preservada;	Éixos viários estruturadores com o Município e com a Região Metropolitana - Av. Brasil, BR 101, Av. das Américas e Estrada Rio/São Paulo;
Presença de vários equipamentos, edificações, instituições, consideradas referências da Cidade, alguns se impõem como centralidades, Transporte: Aeroporto, Rodoviário Estadual, Porto, Terminais rodoviários, hidrovário, ferroviários, Metrô, EspORTE e Lazer: Estádios de futebol, Sambódromo, Cidade do Samba, Escolas de Samba, Quinta da Boa Vista/Jardim Zoológico, casas noturnas (Lapa), Centro de Tradições Nordestinas etc., Cultura: Museus (Histórico Nacional, do Primeiro Reinado, Nacional de Belas Artes, de Arte Moderna, da Manna etc.), Observatório Nacional, Teatros (Municipal, João Caetano, Carlos Gomes etc.), Centros Culturais (CCBB, Correios, Casa França Brasil, LIGHT etc.), Saúde: Hospitais Municipais, Estaduais, Federais e particulares; Educação: Universidades públicas e particulares, colégios tradicionais como Colégio Pedro II, Igrejas: Candelária, Catedral Metropolitana, Mosteiro de São Bento, Convento de São Antônio etc., Institucional: Sede da Prefeitura da Cidade, Secretarias de Estado, Consulados, Assembleia Legislativa, Câmara Municipal, Áreas Militares, Polícia Federal, Complexo Penitenciário, Palácio da Justiça, comércio Serviços Negócios Sede de grandes empresas (Petrobrás, BNDES), comércio popular (SAARA/Camelódromo), CADEG, comércios especializados;	Áreas, equipamentos, edificações e instituições de referência para a Cidade, alguns se impõem como centralidades: Praias e o litoral marinho: Parque do Flamengo, Lagoa Rodrigo de Freitas, Maracanã, Centros de comércio dos bairros de Copacabana, panema, Leblon, Tijuca e Catete; Shoppings Centers; Cinemas, teatros, casas de espetáculos; Restaurantes; Campi Universitários da UFRJ, UERJ e de universidades particulares, como PUC, Santa Úrsula e Bennett, Jockey Club, Jardim Botânico; Estações Metroviárias; Escolas; Clubes de Futebol: Flamengo, Fluminense e Botafogo; Cemitério São João Batista; Hospitais: Miguel Couto, Rocha Maia, Pedro Ernesto, Lagoa e Hospitais Particulares; Palácio Guanabara e Palácio da Cidade.	Grandes equipamentos como: Aeroporto Internacional Antônio Carlos Jobim; Cidade Universitária, na Ilha do Fundão, Complexos militares; Complexos industriais; Complexos comerciais; Centros de abastecimento; Estações Metroviárias; Refinaria de Mangunhos; Instituto Oswaldo Cruz; Escolas de Samba; Universidades particulares;	Áreas de Proteção Ambiental, como a de Marapendi e Grumari, Chito Mendes, Parque Estadual da Pedra Branca, Bosque da Bama e diversas outras áreas, com potencial para o turismo ecológico; Polo industrial de Jacarepaguá com ênfase na indústria farmacêutica; Polo de Cine, Vídeo e Comunicações que congrega as indústrias do setor; Aeroporto de Jacarepaguá e o Riocentro, assim como Parques Temáticos.	Áreas militares em Deodoro, Realengo, Vila Militar, Santa Cruz e Guaratiba, destacando-se em Guaratiba o Centro Tecnológico do Exército e a Restinga de Marambá, em Santa Cruz a Base Aérea; Centros de comércio dos bairros de Campo Grande e Bangu; Distritos Industriais de Santa Cruz, Palmares e Campo Grande e Zonas Industriais; Presença de núcleos pesqueiros em Guaratiba e Sepetiba; Áreas de cultivo agrícola, em especial na região de Santa Cruz, onde se situa a colônia agrícola, nas regiões do Mendanha e Rio da Prata em Campo Grande e na região de Guaratiba com expressiva produção de plantas ornamentais; Centro Tecnológico do Exército, a FIPERJ, a Embratel em Guaratiba; a Base Aérea em Santa Cruz; Quartelão Cultural do Metadouro em Santa Cruz; Hospitais: Rocha Faria e Pedro II.
Grandes Complexos de Áreas de Especial Interesse Social: São Carlos/Mineira, Mangueira, Providência, Morro da Coroa, entre outros;	Grandes complexos de Áreas de Fragilidade Urbana: Rocinha, Vidigal, Santa Marta, Pavão-Pavãozinho, Chapéu Mangueira, Tabajaras, Borel, Macaços, entre outros; 6 Grandes conjuntos habitacionais: Cruzada São Sebastião, 'Minhocão' da Gávea;	Grandes complexos de Áreas de Fragilidade Urbana – Alemão, Mare e Jacarezinho, entre outros; 5 Grandes conjuntos habitacionais – antigos IAPs;	Uma grande favela apenas, a de Rio das Pedras, não considerada uma área crítica de segurança, e diversas favelas de pequeno porte, principalmente ao longo de rios e canais; Loteamentos irregulares, tanto na área das Yargens Grande e Pequena como na XI R.A., modificando o tipo de ocupação destes locais; Dois grandes conjuntos habitacionais, como a Cidade de Deus, com problemas de segurança;	Grande número de conjuntos habitacionais;
Malha viária de alcance metropolitano e elementos estruturantes da Cidade, tais como: Av. Brasil, Linha Vermelha, Av. Presidente Vargas, Av. Rodrigues Alves, Av. Francisco Bicalho, Elevado da Perimetral, Paulo de Frontin, Av. 31 de Março;	Malha viária estruturadora dos eixos Norte-Sul-Centro da Cidade e Barra da Tijuca;	Malha viária de alcance metropolitano, destacando-se a Av. Brasil, as linhas Amarela e Vermelha;	Ao longo das Av. das Américas estão dispostos os shoppings, fazendo desta área um Centro de Comércio de alcance Metropolitano;	Principais corredores de transporte de massa – Av. Brasil e rede ferroviária, ramal de cargas e passageiros – ligação com a Baixada Fluminense através de Deodoro;
Área antiga preservada convivendo com área renovada, Áreas de reconstrução do tecido urbano após intervenções estruturais (Metrô, Túnel de Santa Bárbara e Rebouças, Av. Presidente Vargas, Perimetral). A expansão das favelas, modificando o padrão de vida do entorno imediato, promovendo o êxodo da população residente e das atividades econômicas; Diversidade de estilos de vida, ligados diretamente à ocupação e aos usos existentes no local (escala humana, casas simples e relação das pessoas com a comunidade, a rua e o bairro, presença de grande quantidade de vilas, principalmente nos bairros periféricos ao Centro). Edificações Desativadas (industriais, comerciais e Institucionais) Subutilizadas, vazios urbanos;	Principais áreas de proteção: a Do ambiente natural Parque Nacional da Tijuca; Lagoa Rodrigo de Freitas, Orla Marítima, Jardim Botânico; Parque da Cidade; Parque Laje - b Do ambiente cultural: APAC: Urca, Cosme Velho, Catete, Glória, Laranjeiras, Botafogo; Apresenta características das grandes metrópoles: oferta de todos os serviços, áreas de lazer, cultura e turismo, vida noturna intensa, grande circulação de veículos e pessoas, estrutura social complexa	Complexos industriais desativados; Estilo de vida que ainda preserva a escala humana – casas simples e relações pessoais com a comunidade, a rua e o bairro, convivendo com núcleos habitacionais de classe média	Grandes "condomínios", áreas fechadas com segurança, criando um novo estilo de vida, com qualidade diferenciada do restante da cidade;	O Complexo Penitenciário de Bangu e as áreas de destino final do lixo da cidade em Gerando Interferem na estruturação urbana do entorno onde estão situados

Página 1

	taxa **	6,80	6,09	5,54	6,57	6,99	6,31	4,60	4,30	4,89	3,56	2,58
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	3.648	3.354	3.116	3.085	2.934	2.944	3.057	2.942	3.194	3.307	1.767
	taxa **	57,72	53,07	49,30	48,81	46,42	46,58	45,37	46,55	50,53	52,32	27,96
Diabetes Mellitus	nº	2.945	2.687	2.484	2.419	2.316	2.319	2.414	2.370	2.605	2.663	1.450
	taxa **	46,59	42,51	39,30	38,27	36,64	36,69	38,19	37,50	41,22	42,13	22,94



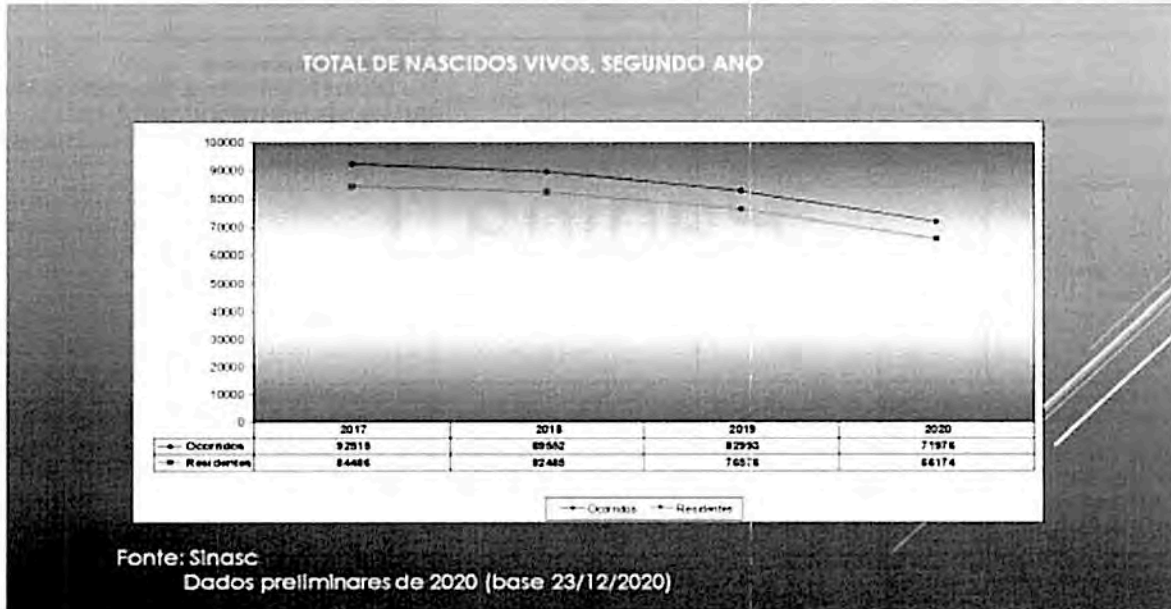
AP 1	AP 2	AP 3	AP 4	AP 5
Perda de população residente e de atividades econômicas, resultando na degradação da área (bairros periféricos ao Centro);	Degradação e esvaziamento de alguns bairros em virtude da proximidade das favelas;	Carência de Áreas Verdes (menos de 1 m ² por habitante), espaços culturais, esportivos, de lazer, de contemplação;	A carência de infra-estrutura urbana em boa parte de Jacarepaguá, Vargens e Recreio.	Carência de espaços verdes e arborização pública escassa, com efeitos sobre o microclima.
Existência de áreas críticas de segurança, relacionadas principalmente aos corredores viários próximos às favelas;	Existência de áreas críticas de segurança, relacionadas aos corredores próximos aos complexos e às grandes favelas;	Existência de áreas críticas de segurança – relacionadas aos corredores próximos aos complexos e às grandes favelas e, ainda, aos grandes imóveis invadidos;	Área de fragilidade ambiental com severos problemas de poluição das lagoas e cursos d'água, agravados pela rapidez da sua ocupação, sem a mesma velocidade de implantação de infra-estrutura.	Precariedade de saneamento básico e de abastecimento de água em várias regiões;
Ocupação dos espaços públicos por atividades econômicas e ambulantes;	Ocupação irregular nas encostas;	Seccionamento dos bairros pelas linhas férreas e metroviárias;	O modelo urbanístico segregador de usos adotado em boa parte da Barra da Tijuca e sua dependência do transporte individual, criando uma situação que afeta, inclusive, outras áreas da cidade.	Precariedade de equipamentos públicos de saúde e educação; Deficiência de equipamentos de cultura e lazer;
Existência de população de rua, principalmente no Centro;	Sistema de drenagem incompatível com o adensamento, resultando em enchentes durante o período de chuvas;	Áreas remanescentes de grandes obras viárias, abandonadas e à mercê de invasões;	Inexistência de transporte de massa na área cria grandes congestionamentos nas vias de acesso/saída.	Incidência significativa de invasões de terras públicas e privadas; Expansão das ocupações irregulares: favelas, loteamentos irregulares e clandestinos; Ocupação descontrolada de áreas frágeis de baixada – manguezais e faixas marginais de rios de canais
Grande quantidade de ônibus, vans e automóveis que circulam e estacionam no Centro;	Rede de esgotamento sanitário em estado obsoleto;	Falta de manutenção do espaço público;	A não implantação da totalidade da malha viária projetada, gerando longos percursos.	Presença de conjuntos habitacionais desarticulados da malha urbana; Precariedade do sistema de transporte;
Falta de manutenção dos espaços públicos e uso inadequado desses espaços pela população (lixo);	Sistema viário saturado;	Incompatibilidade do volume de tráfego com o sistema viário;		Alto nível de poluição da baía de Sepetiba devido à ausência de saneamento e poluição industrial; Assoreamento de rios e canais;
Áreas vazias e subutilizadas remanescentes de obras viárias, de urbanizações não concluídas ou por esvaziamento econômico;	Praias e Lagoa sujeitas à poluição;	Degradação de bairros inteiros em função da não implantação de Projetos de Alinhamento (muitos há mais de meio século em vigor e não implantados!)		Escassez de produção e oferta de habitação para a população de baixa renda;
Expansão das favelas.				Ausência de política para o setor agrícola.

Página 1

Nascidos Vivos		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número	n ^o	83.257	85.939	86.377	87.473	89.923	90.539	83.057	84.471	82.488	76.459	33.415
Taxa de Natalidade	taxa	13,17	13,60	13,67	13,84	14,23	14,32	13,14	13,36	13,05	12,10	5,29
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,60	1,66	1,67	1,69	1,74	1,75	1,61	1,64	1,60	1,48	0,65
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0028	0,0028	0,0029	0,0029	0,0030	0,0028	0,0025	0,0024	0,0023	0,0019	0,0008
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0552	0,0580	0,0591	0,0592	0,0591	0,0572	0,0512	0,0494	0,0446	0,0391	0,0170
Mães Adolescentes	%	16,10	16,33	16,56	16,39	15,92	15,28	14,89	14,13	13,12	12,36	12,31
Baixo Peso	%	9,55	9,27	9,42	9,17	9,20	9,30	9,27	9,16	9,27	9,36	9,73
Prematuridade	%	8,86	10,91	12,25	12,07	11,91	11,56	12,30	11,66	10,83	11,07	12,00
Cesareanas	%	57,00	57,36	57,75	57,04	57,01	56,07	55,17	53,30	52,37	52,09	50,06
7 e mais consultas de Pré-natal	%	65,01	64,67	67,93	70,79	71,74	74,10	76,46	80,21	81,33	80,24	75,99
Cobertura do SUS	%	59,47	59,57	59,85	60,31	59,75	61,01	63,70	64,92	64,07	64,52	67,79

ANEXO III

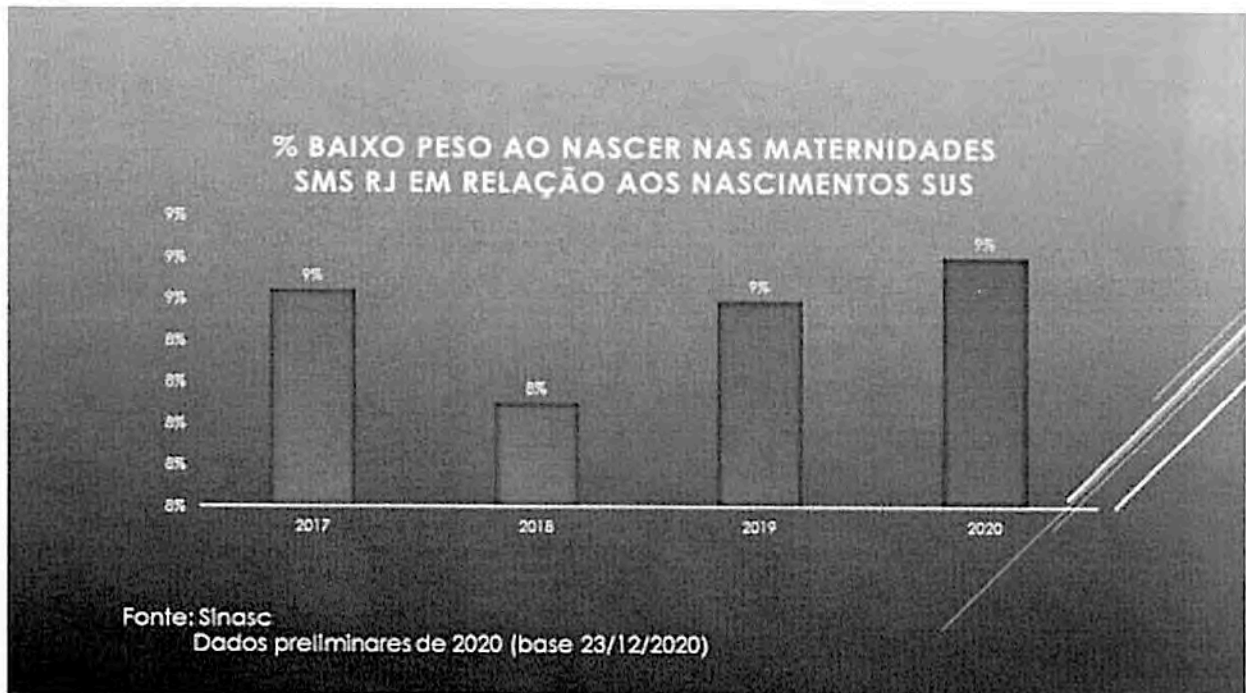
INDICADORES PERINATAIS NAS MATERNIDADES MUNICIPAIS



PARTOS REALIZADOS NA SMS RJ

UNIDADES DE SAÚDE	2017	2018	2019	2020	Total
SES HOSP ALBERT SCHWITZER	4319	4025	3896	3148	15388
SES HOSP BOCHA FARIA	5003	4610	5202	4373	19288
SMSDC CASA DE PARTO DAVYLI CAPISTRANO FILHO	181	108	135	211	635
SMSDC HOSP MUN LOURENÇO JORGE	8602	5943	5411	5222	25188
SMSDC HOSP MUN MIGUEL COATO	2534	2131	2154	1627	8446
SMSDC HOSP MUN MARISKA BILIRO	4344	4863	4383	3828	17418
SMSDC HOSP MUN PEDRO II	4908	3304	3112	3113	14437
SMSDC HOSP MUN RONALDO GAZDZIA	5412	1772	1772	991	11957
SMSDC HOSP MUN SALGADO FILHO	1	1	0	2	4
SMSDC MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING	2058	2992	1790	0520	11970
SMSDC MATERNIDADE CARMELO DUTRA	5703	5451	5121	4212	20487
SMSDC MATERNIDADE FERNANDO MAGALHÃES	4608	6649	4313	3861	19431
SMSDC MATERNIDADE HERCULANO PINHEIRO	3072	1384	1777	2561	11700
SMSDC MAT MARIA AMELIA BARRAQUE DE HOLLANDA	3094	5513	5000	4100	20607
TOTAL SMS (INCLUINDO TODAS AS UNIDADES SMS RJ)	54887	51485	47401	41664	195437
TOTAL SUS RJ	57905	57905	50849	44535	208031
% PARTOS SUS REALIZADOS PELA SMS RJ	95%	89%	93%	94%	94%

Fonte: Sinasc
Dados preliminares de 2020 (base 23/12/2020)



PREMATURIDADE NOS NASCIMENTOS SMS RJ

UNIDADES DE SAÚDE	2017	2018	2019	2020	Total
RES HOSP ALBERT SCHWITZER	478	357	426	290	1551
RES HOSP ROCHA FALCAO	630	401	445	455	1931
SMISDC CASA DE PARTO DAVID CASTRANG FILHO	2	1	0	1	4
SMISDC HOSP MUN LOURENÇO JORGE	688	641	610	670	2609
SMISDC HOSP MUN MIGUEL COLITO	295	280	242	176	1093
SMISDC HOSP MUN MARISCA RIBEIRO	420	507	403	399	1729
SMISDC HOSP MUN PEDRO II	568	345	344	300	1617
SMISDC HOSP MUN RONALDO GAZOLLA	676	443	420	409	1948
SMISDC MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING	326	270	117	443	1176
SMISDC MATERNIDADE CARMELA OUTRA	606	396	501	636	2139
SMISDC MATERNIDADE FERNANDO MAGALHÃES	550	550	532	519	2151
SMISDC MATERNIDADE HERCULANO PINHEIRO	404	346	265	345	1360
SMISDC MAT. MARISCA AMELIA BUARQUE DE HOLANDA	475	450	412	340	1677
TOTAL NASCIDOS PREMATUROS MATERNIDADES SMS RJ	6099	5204	4685	4502	20490
TOTAL NASCIDOS PREMATUROS MIU	11388	10351	8881	8928	40462
TOTAL NASCIMENTOS MIU	92515	89552	82993	71976	337036
% PREMATURIDADE SMS RJ	7%	6%	6%	6%	6%

Fonte: Sinasc
Dados preliminares de 2020 (base 23/12/2020)

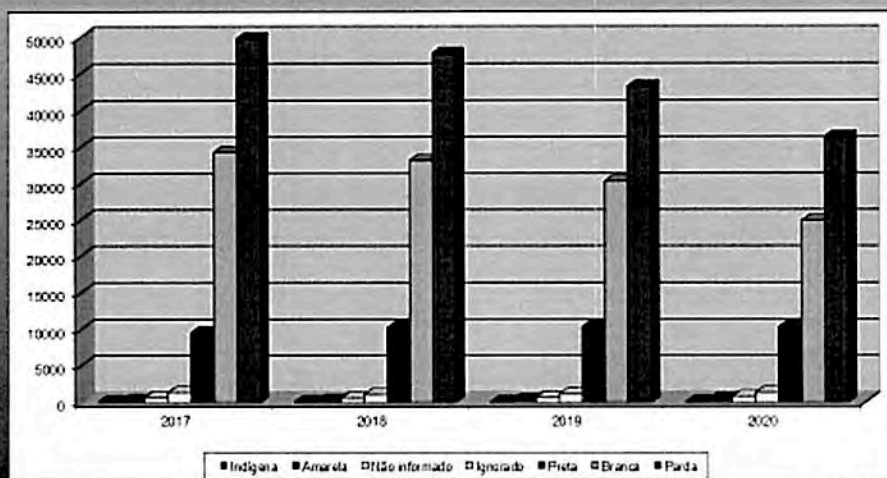


CESARIANAS SMS RJ

UNIDADES DE SAÚDE	2017	2018	2019	2020	Total
SES HOSP ALBERT SCHWEITZER	1588	1942	1927	1218	5675
SES HOSP RICHIA FARIA	1790	1578	1610	1304	6282
SMSDC HOSP MUN LOURENÇO JORGE	2212	2095	1921	1385	8613
SMSDC HOSP MUN MIGUEL COITO	661	860	725	315	2561
SMSDC HOSP MUN MARISKA BIBERO	1799	1677	1700	1527	6703
SMSDC HOSP MUN RONALDO GAZOLLA	1580	1294	1455	373	5102
SMSDC MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING	1009	889	589	1484	3971
SMSDC MATERNIDADE CARMELA DUTRA	2040	2015	1851	1608	7514
SMSDC MATERNIDADE FERDINANDO MABALVAES	1725	1831	1588	1503	6647
SMSDC MATERNIDADE HERCULANO PINHEIRO	757	750	744	604	2905
SMSDC MAT. MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA	1717	1863	1473	1296	6349
SMSDC HOSP MUN PEDRO II	1007	791	582	591	3971
TOTAL CESARIANAS MATERNIDADES SMS RJ	19057	17185	15766	14216	66224
TOTAL CESARIANAS MRJ	52134	49594	45789	39057	186574
TOTAL NASCIMENTOS MRJ	225115	205532	222903	219376	872926
% CESARIANAS SMS RJ	21%	19%	19%	20%	20%

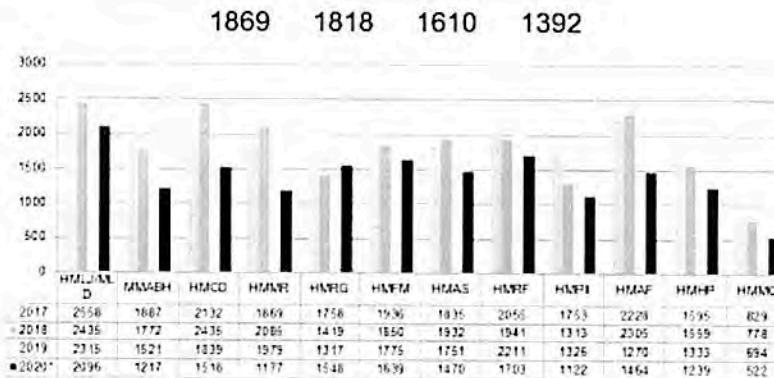
Fonte: Sinasc
Dados preliminares de 2020 (base 23/12/2020)

NASCIMENTOS OCORRIDOS NO MRJ, SEGUNDO RAÇA/COR DA MÃE



Fonte: Sinasc
Dados preliminares de 2020 (base 23/12/2020)

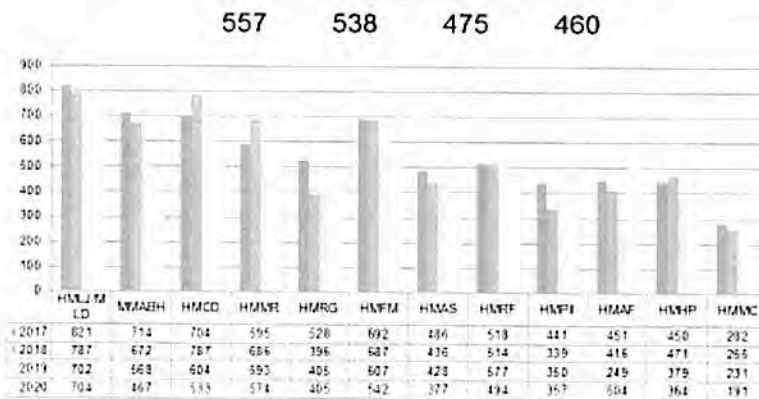
Média de Atendimentos na Emergência Obstétrica, 2017 a 2020



Fonte: Relatório RUE e Maternidade
 Devido à impossibilidade do fechamento do exercício foi realizada uma média dos primeiros onze meses do ano 2020

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

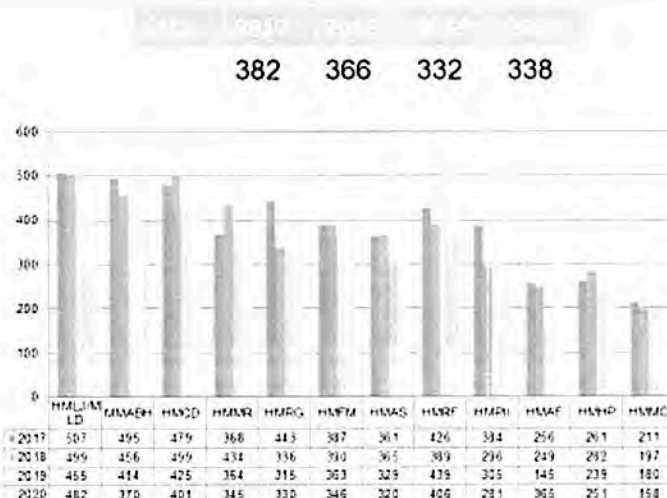
Média de Internações Obstétricas, 2017 a 2020



Fonte: Relatório RUE e Maternidade
 Devido à impossibilidade do fechamento do exercício foi realizada uma média dos primeiros onze meses do ano 2020

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

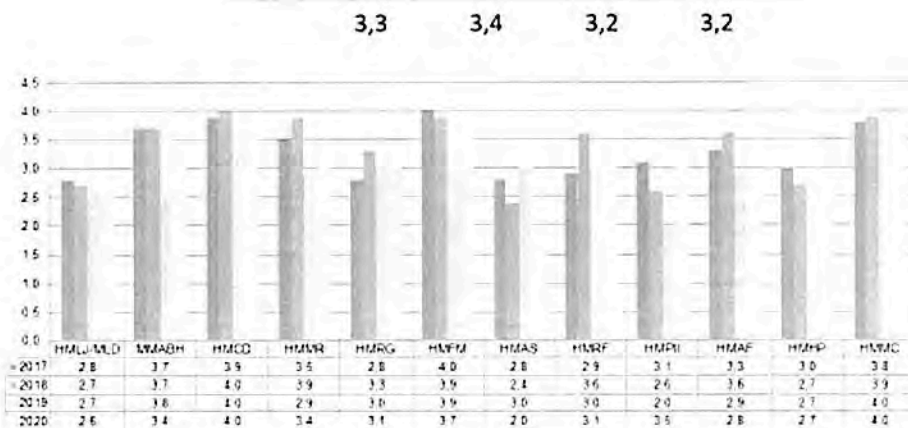
Média de partos, 2017 a 2020



Fonte: Relatório RUE e Materno
Devido à impossibilidade do fechamento do exercício foi realizada uma média dos primeiros onze meses do ano 2020

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

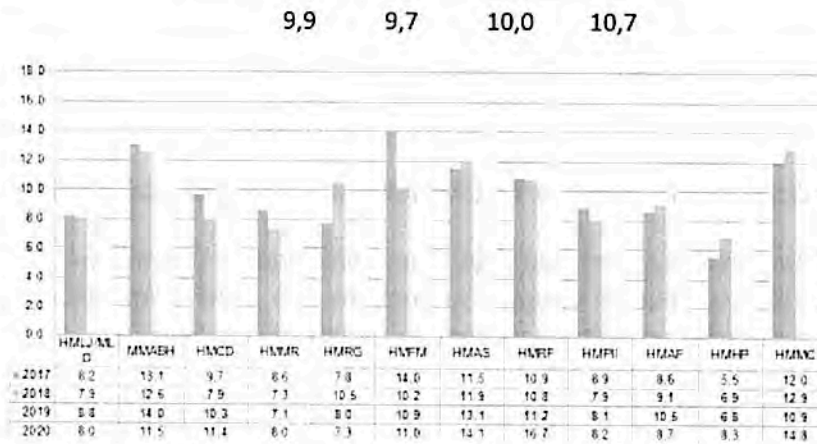
Tempo Médio de Permanência na Obstetrícia, 2017 a 2020



Fonte: Relatório RUE e Materno
Devido à impossibilidade do fechamento do exercício foi realizada uma média dos primeiros onze meses do ano 2020

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

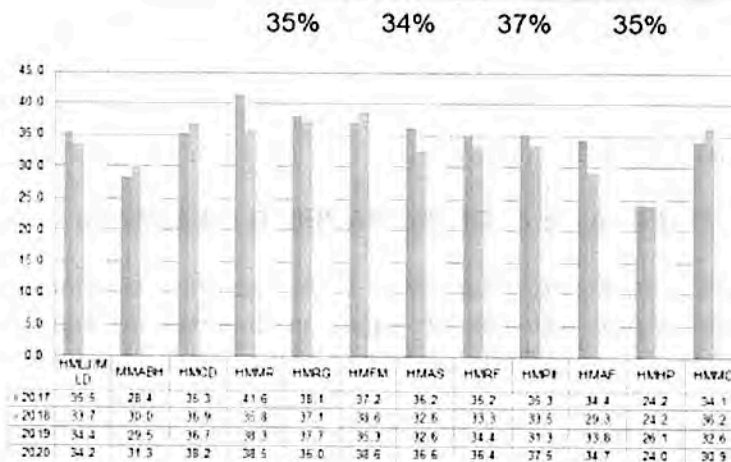
Tempo Médio de Permanência na UTI Neonatal, 2017 a 2020



Fonte Relatório RUE e Materno

Devido à impossibilidade do fechamento do exercício foi realizada uma média dos primeiros onze meses do ano 2020

Taxa de Cesárea, 2017 a 2020



Fonte Relatório RUE e Materno

Devido à impossibilidade do fechamento do exercício foi realizada uma média dos primeiros onze meses do ano 2020

**ANEXO TÉCNICO C
DO PROJETO BÁSICO****ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS****PROGRAMA
CEGONHA CARIOCA****A. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS**

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como 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 Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE - da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS/Rio elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes das outras Subsecretarias. O acompanhamento do contrato de gestão através das metas e indicadores deve permitir avaliar se o desempenho assistencial foi atingido.

A.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMS/Rio como entidade CONTRATANTE é responsável pelo processo de acompanhamento das ações executadas pela CONTRATADA, visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Acompanhamento que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

A.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DA SMS/Rio

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

A coordenação das reuniões da CTA caberá a um dos representantes da SUBHUE da SMS/Rio.

Sempre que necessário, outros elementos técnicos poderão ser convidados para participar das reuniões de acompanhamento.

A.3. COMPOSIÇÃO

A CTA é constituída, por no mínimo de **06 membros titulares e 02 suplentes**. Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.




Sempre que necessário outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

A.4. FUNÇÕES

A análise e o acompanhamento das contas dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para gestão do Programa Cegonha Carioca será exercida pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pela análise físico-financeira e pelo acompanhamento técnico assistencial dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais:

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS/Rio e dos órgãos da prefeitura, que dêem a CTA subsídios para essa análise.
- b) Avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) Realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- d) Analisar e acompanhar as contas do trimestre avaliado;
- e) Realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS/Rio ou pelo contratado;
- f) Manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;
- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- h) Emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

B.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - Os serviços que oferta;
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
 - Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:



- o Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
- o Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- o Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
- o Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
- o 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.
- o Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS/Rio o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde, Plano Municipal de Saúde/Rio de Janeiro, Resolução Nº11 (RDC Nº11) da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, Portaria 2.529 do Ministério da Saúde e subseqüentes portarias do SUS que normatizem este tipo de serviço.

B.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros no âmbito territorial;
- Orientações estabelecidas pela SMS/Rio.

As três práticas não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que se determine 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 das bases de dados;
- Uso de outros registros da atividade assistencial;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente da SMS/Rio e a Política Nacional de Atenção Básica (atualizada em 2011) / Ministério da Saúde;
- Consenso entre os profissionais das equipes sobre atendimento móvel para gestantes em trabalho de parto;
- Dispositivos que possibilitem a humanização na atenção ao parto e nascimento;

- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação externa da prática assistencial.

B.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios, de forma genérica, 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 outros 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 estas, sempre que a população ultrapasse um número recomendado pelas Ciências Estatísticas, de caráter amostral.

B.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 do Rio de Janeiro.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Consenso clínico sobre o atendimento móvel no trabalho de parto de risco habitual;
- 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.

C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

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



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

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

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

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

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

No primeiro ano de gestão, para fins de pagamento da variável, os indicadores e metas somente serão avaliados a partir do terceiro trimestre.

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão

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

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

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

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

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



Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.

INDICADORES VARIÁVEL 1			
ITEM	GRUPO 1 - Incentivo à Gestão	FÓRMULA	META
1	Respostas às solicitações encaminhadas à Ouvidoria.	(Número de respostas à Ouvidoria da SMS respondidas em até 48hs / Total de ouvidorias encaminhadas pelo SISO) *100	100%
2	Taxa de absenteísmo da equipe do Módulo Transporte do Programa Cegonha Carioca.	(Número de dias de ausência / Número de dias programados) *100	< 3%
3	Taxa de absenteísmo da equipe do Módulo Acolhimento com Classificação de Risco do Programa Cegonha Carioca.	(Número de dias de ausência / Número de dias programados) *100	< 3%
4	Percentual de fichas do Módulo Transporte preenchidas e assinadas pela enfermeira responsável pelo atendimento.	(Número de fichas do Módulo Transporte preenchidas e assinadas / Total de fichas do Módulo Transporte) *100	> 90%
5	Percentual de fichas do Módulo Acolhimento com Classificação de Risco preenchidas e assinadas e carimbadas pela enfermeira responsável pelo atendimento.	(Número de fichas do Módulo Acolhimento com Classificação de Risco preenchidas e assinadas e/ou carimbadas / Total de fichas do Módulo Acolhimento com Classificação de Risco) *100	> 90%
			100%

Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01

INDICADORES VARIÁVEL 1			
ITEM	GRUPO 1 - Incentivo à Gestão	% a incidir sobre a variável 1	% a incidir sobre o total do contrato
1	Respostas às solicitações encaminhadas à Ouvidoria.	20,0%	0,30
2	Taxa de absenteísmo da equipe do Módulo Transporte do Programa Cegonha Carioca.	25,0%	0,40
3	Taxa de absenteísmo da equipe do Módulo Acolhimento com Classificação de Risco do Programa Cegonha Carioca.	25,0%	0,40
4	Percentual de fichas do Módulo Transporte preenchidas e assinadas pela enfermeira responsável pelo atendimento.	15,0%	0,20
5	Percentual de fichas do Módulo Acolhimento com Classificação de Risco preenchidas e assinadas e carimbadas pela enfermeira responsável pelo atendimento.	15,0%	0,20
		100,0%	1,50

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional ao Programa Cegonha Carioca

As variáveis que avaliam o desempenho assistencial do Programa Cegonha Carioca estão representadas por seis indicadores conforme apresentados no quadro III. A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro III de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir. A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2,0% do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/Rio, definidos no Quadro III. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OS deverá apresentar um PLANO DE



APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro IV. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para o próprio Programa.

Quadro III – Indicadores para a Variável 02

INDICADORES VARIÁVEL 2			
ITEM	GRUPO 2 – Incentivo assistencial ao Programa Cegonha Carioca	FÓRMULA	META
6	Percentual de gestantes que receberam práticas educativas durante a visita Cegonha.	(Número de gestantes que receberam práticas educativas durante a visita Cegonha / Total de gestantes presentes durante a visita Cegonha) * 100	≥ 90%
7	Percentual de gestantes que receberam o enxoval no momento da visita às maternidades de administração direta da SMS/Rio.	(Número de gestantes que receberam o enxoval no momento da visita às maternidades de administração direta da SMS/Rio / Total de gestantes que visitaram as maternidades de administração direta da SMS/Rio) * 100	100%
8	Proporção de atendimentos com tempo médio de espera para a classificação de risco no protocolo de acolhimento e classificação de risco abaixo dos tempos máximos de espera preconizados pela SMS/RIO.	(Número de atendimentos com tempo médio de espera para a classificação de risco no protocolo de acolhimento e classificação de risco abaixo dos tempos máximos de espera preconizados pela SMS/RIO / Total de atendimentos para acolhimento e classificação de risco) * 100.	> 85%
9	Percentual de gestantes atendidas dentro do protocolo de acolhimento e classificação de risco nas maternidades.	(Número de gestantes atendidas dentro do protocolo de acolhimento e classificação de risco nas maternidades / Total de gestantes atendidas nas maternidades) * 100	≥ 90%
10	Percentual de disparos de ambulâncias cegonha atendidos.	(Número de disparos de ambulâncias atendidos / Total de disparos de ambulâncias) * 100	100%
11	Proporção de atendimentos com tempo médio de espera entre o disparo e a chegada da ambulância no endereço informado pela gestante abaixo dos tempos máximos de espera preconizados pela SMS/Rio.	(Número de atendimentos com tempo médio de espera entre o disparo e a chegada da ambulância no endereço informado pela gestante abaixo dos tempos máximos de espera preconizados pela SMS/Rio / Total de disparos) * 100	> 90%
			100%

Quadro IV – Repasse referente aos indicadores da variável 02

INDICADORES VARIÁVEL 2			
ITEM	GRUPO 2 - Incentivo assistencial ao Programa Cegonha Carioca	% a incidir sobre a variável 2	% a incidir sobre o total do contrato
6	Percentual de gestantes que receberam práticas educativas durante a visita Cegonha.	10,0%	0,2
7	Percentual de gestantes que receberam o enxoval no momento da visita às maternidades de administração direta da SMS/Rio.	10,0%	0,2
8	Proporção de atendimentos com tempo médio de espera para a classificação de risco no protocolo de acolhimento e classificação de risco abaixo dos tempos máximos de espera preconizados pela SMS/RIO.	20,0%	0,4
9	Percentual de gestantes atendidas dentro do protocolo de acolhimento e classificação de risco nas maternidades.	20,0%	0,4
10	Percentual de disparos de ambulâncias atendidos.	20,0%	0,4
11	Proporção de atendimentos com tempo médio de espera entre o disparo e a chegada da ambulância no endereço informado pela gestante abaixo dos tempos máximos de espera preconizados pela SMS/Rio.	20,0%	0,4
		100,0%	2,0

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

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

Quadro V – Indicadores da Variável 03

INDICADORES VARIÁVEL 3			
ITEM	GRUPO 3 - Incentivo à Equipe	FÓRMULA	META
12	Percentual de gestantes satisfeitas/muito satisfeitas na Pesquisa de Satisfação, nas maternidades de gestão própria, do Módulo I - Referência Pré-natal/Maternidade (visita a maternidade).	(Percentual de gestantes satisfeitas/muito satisfeitos na Pesquisa de Satisfação do Módulo I - Referência Pré-natal/Maternidade / Total de gestantes entrevistadas) *100	> 80%
13	Percentual de gestantes satisfeitas/muito satisfeitos na Pesquisa de Satisfação, nas maternidades de gestão própria, do Módulo II - Acolhimento/Classificação de Risco.	Percentual de gestantes satisfeitas/muito satisfeitos na Pesquisa de Satisfação do Módulo II - Acolhimento com Classificação de Risco.	> 80%
14	Percentual de gestantes satisfeitas/muito satisfeitos na Pesquisa de Satisfação do Módulo III - Transporte.	(Percentual de gestantes satisfeitas/muito satisfeitos na Pesquisa de Satisfação Módulo III - Transporte / Total de gestantes entrevistadas) *100	> 80%
			100%

Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03

INDICADORES VARIÁVEL 3			
ITEM	GRUPO 3 - Incentivo à Equipe	% a incidir sobre a variável 3	% a incidir sobre o total do contrato
12	Percentual de gestantes satisfeitas/muito satisfeitas na Pesquisa de Satisfação, nas maternidades de gestão própria, do Módulo I - Referência Pré-natal/Maternidade (visita a maternidade).	33,3%	0,50
13	Percentual de gestantes satisfeitas/muito satisfeitos na Pesquisa de Satisfação, nas maternidades de gestão própria, do Módulo II - Acolhimento/Classificação de Risco.	33,3%	0,50
14	Percentual de gestantes satisfeitas/muito satisfeitos na Pesquisa de Satisfação do Módulo III - Transporte.	33,3%	0,50
		100,0%	1,50

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

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



A OS gestora deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pelas SMS/Rio, pelo Ministério da Saúde ou órgãos de controle.

Além dos indicadores de acompanhamento do contrato previsto para repasse financeiro, a OS deve fornecer a SMS/Rio relatório mensal contemplando as ações desenvolvidas no Programa Cegonha Carioca, contendo as seguintes informações:

- Relatórios mensais de educação continuada:
 - Atividades de educação continuada
 - Plano anual de educação Continuada
- Relatório mensal do módulo I. Referência pré-natal / maternidade:
 - Número de kits enxoval distribuídos nas maternidades próprias
 - Numero de kits enxoval distribuidos nas maternidades parceiras
- Relatório mensal do módulo II. acolhimento com classificação de risco:
 - N mulheres classificadas, segundo a maternidade onde foi atendida e estratificação de risco
- Relatório mensal do módulo transporte:
 - Numero de remoção de ambulâncias (< 90 / Viatura)
 - Numero de remoção de ambulâncias (≥ 90 e < 110 / Viatura)
 - Numero de remoção de ambulâncias (≥ 110 / Viatura)
 - Tempo médio entre a chamada e a chegada ao endereço fornecido pela gestante,
 - Tempo médio entre a saída da "casa" da gestante e a chegada à maternidade de referência,
 - Tempo médio entre a chamada e a chegada à maternidade de referência
- Relatório mensal de gestão:

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

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

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

4. Prestação de Contas Mensal

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13. Impreterivelmente, até o dia 10º dia útil do mês subsequente, conforme Manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais.

C. FORMAÇÃO ACADÊMICA

O Município do Rio de Janeiro vem reestruturando sua rede de Atenção à Saúde (RAS) através da expansão da cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) e reorganização dos serviços oferecidos à população, que vem desempenhando o papel prioritário de coordenação do cuidado e eixo ordenador do modelo assistencial.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) desenvolve um modelo de gestão compartilhada em grande parte das unidades de atenção primária no Município, que garante agilidade das ações, mantendo um padrão de excelência nos serviços prestados à população.

A expansão da rede de APS e organização da RAS demanda a formação de profissionais com características específicas para atuação na área. No Brasil, como na grande maioria dos países desenvolvidos que têm sistemas de saúde de acesso universal e ordenados a partir de uma rede de APS forte, faz-se necessário o investimento na formação de especialistas em Medicina de todas as especialidades médicas e de outras profissões da saúde, alinhadas às necessidades assistenciais e de recursos humanos especializados. A importância desses especialistas nas ações da APS e melhor ordenamento da RAS tem sido reconhecida e enfatizada internacionalmente em diferentes estudos.

Dessa forma, investir na formação destes profissionais através da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e em outras especialidades médicas, além da residência uni e multiprofissional para outras profissões especializadas em APS, tem sido uma estratégia apoiada pelo Ministério da Saúde por meio de ações para (1) qualificar os profissionais que atuam na APS e na RAS e (2) ampliar as vagas de residência na área da Medicina de Família e Comunidade e de especialidades médicas estratégicas, além dos programas de residência uni e multiprofissionais.

Essa estratégia de qualificação das ações assistenciais na rede de APS e na RAS municipal se fundamenta nos seguintes marcos legais:

1. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que em seu artigo 6º inciso III define entre as atribuições dos entes federados a sua participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde.



2. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que em seu capítulo III, determina as diretrizes para formação médica no âmbito da graduação e pós-graduação (residência médica) no país.
3. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.001 de 22/10/2009, que Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas - PRÓ-RESIDÊNCIA.
4. Portaria interministerial nº 1.618, de 30 de setembro de 2015, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos eixos do Programa Mais Médicos - Residência, o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina de Família e Comunidade, com o fim de subsidiar e assegurar instrumentos para o processo de expansão de vagas de residência em Medicina de Família e Comunidade.
5. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
6. Portaria interministerial nº 1.127, de 4 de AGOSTO de 2015, que institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre o ensino, serviços de saúde e a comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
7. Responsabilidade constitucional de incrementar o desenvolvimento científico, tecnológico e de ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde, regulamentada pelo Decreto de 20 de junho de 2007, que institui a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
8. Política Nacional de Atenção Básica que define a Saúde da Família como eixo ordenador do sistema de saúde;
9. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde - SUS para formação e desenvolvimento dos trabalhadores na área da saúde, e as novas diretrizes para sua implementação, dispostas na Portaria nº 1996/GM, de 20 de agosto de 2007.
10. COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012, que dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional de Saúde.
11. PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS Nº 1.077, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2009, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Com a formação de profissionais médicos e de outras profissões com perfil de competências específico para atuação na APS e nos outros pontos de atenção da RAS temos não só melhorado a qualidade dos serviços e ações em saúde, ampliando a resolutividade clínica e eficiência das equipes, mas também garantido o devido provimento e fixação profissional nas equipes da rede de APS e da RAS.

Além da formação no âmbito da pós-graduação (residência médica, uni e multiprofissional), já em desenvolvimento na SMS, este projeto também apoia o processo de reforma curricular dos cursos de graduação médica e de outras profissões da área da saúde, alinhado às novas diretrizes curriculares, que pretende formar egressos com perfil de atuação generalista, para prática na APS, na RAS e no SUS, quando integra os cenários de estágio das disciplinas e internato às unidades onde se desenvolve os programas de residência.

**ANEXO TÉCNICO D
DO PROJETO BÁSICO****ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO****PROGRAMA
CEGONHA CARIOCA****INTRODUÇÃO**

Entende-se que o Programa de Trabalho é a Proposta Técnica e Econômica a ser apresentada pela Organização Social com a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil do serviço e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da convocação pública com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme Anexo II – Termo de Referência .

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

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

Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os resultados a serem obtidos de acordo com as diretrizes do Programa Cegonha Carioca disponíveis no Anexo I e no presente roteiro.

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

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

A análise das Propostas Técnicas e Econômicas será feita comparativamente segundo pontuação estabelecida no quadro abaixo.




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

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
1. Avaliação Econômica de Eficiência	1.1. Volume de recursos financeiros orçamentários destinados ao conjunto de despesas.	0,5
	1.2. Menor custo administrativo da proposta técnica e econômica.	0,5
2. Economicidade	2.1. Apresentação do Certificado das Entidades Benéficas de Assistência Social da OS.	2,0
3. Avaliação do Currículo do Responsável Técnico pelo apoio à Gestão da Unidade,	3.1. Avaliação do currículo do Responsável Técnico pelo Apoio à Gestão da Unidade.	1,0
4. Experiência, avaliada segundo tempo (meses/anos) e volume de atividade. Comprovado mediante apresentação de documentação como: Termos de Parceria, Contratos, Convênios e Planos de trabalho executados.	4.1. Experiência em Gestão de Serviços de Gestão compartilhada, com mais de um ano (12 meses) completo.	0,5
	4.2. Experiência em gestão de serviços públicos na área materno-infantil, com mais de um ano (12 meses) completo no município do Rio de Janeiro ou em outros municípios com população superior a 150 mil habitantes.	1,5
	4.3. Experiência em gestão de serviços de atenção pré-hospitalar móvel e de acolhimento com classificação de risco na área hospitalar, com mais de um ano (12 meses) completo no município do Rio de Janeiro ou em outros municípios com população superior a 150 mil habitantes.	1,0

5. Conhecimento do Objeto da Contratação	5.1 Descrição e análise das principais características das demandas dos serviços de forma a garantir o transporte sanitário das gestantes, a assistência prevista na porta de entrada das maternidades e a confecção, logística e distribuição do kit enxoval do Programa Cegonha Carioca.	0,5
	5.2. Delineamento das diretrizes, que no entendimento da proponente, deverão ser obedecidas na elaboração da Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e prestação de serviços previsto no Programa Cegonha Carioca.	0,5
6. Adequação da proposta de fornecimento de insumos e atividade assistencial associada à capacidade operacional das unidades de saúde, meios sugeridos, cronogramas e resultados propostos.	6.1. Organização proposta para as diferentes atividades, para o kit enxoval (confecção, logística, distribuição e fornecimento a gestante) e para o transporte sanitário das gestantes do Programa Cegonha Carioca apresentando quantidade e qualidade das atividades propostas, com explícita correlação ao projeto.	1,0
	6.2. Organização para as atividades de apoio e logística.	0,5
	6.3. Sistemática de programação e volume financeiro para manutenção dos módulos I, II e III do Programa Cegonha Carioca.	0,5
PONTUAÇÃO TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA: 10 PONTOS		

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

1. ÍNDICE DO DOCUMENTO

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

2. TÍTULO

Programa de Trabalho para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde do **PROGRAMA CEGONHA CARIOCA** que são objeto do contrato de gestão.

3. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

3.1.1 As rotinas dos procedimentos que caracterizem o modelo gerencial do módulo transporte, módulo acolhimento com classificação de risco e módulo referência pré-natal / maternidade que compõem o Programa;

3.1.2 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;

3.1.3 Regimento do Serviço;

3.1.4 Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação das pacientes e/ou familiares;

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

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

3.1.7 Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção dos Módulos I. Referência Pré-natal / Maternidade, Módulo II. Acolhimento / Classificação de Risco e Módulo III. Transporte do Programa Cegonha Carioca.

3.1.8 Logística do atendimento pré-hospitalar móvel com atuação na Central de Regulação de Ambulâncias da SMS/RIO.

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

Proposta de Atividade Assistencial

As atividades a serem desempenhadas no Programa Cegonha Carioca correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do módulo I referência pré-natal / maternidade, módulo II acolhimento com classificação de risco e módulo III transporte, garantida a assistência universal e gratuita à população alvo.

A proposta de atividade assistencial deve apresentar de forma clara a intenção da gestão do sistema, bem como as estratégias escolhidas para a sua execução. Tais metas



deverão apresentar o desempenho esperado em produção física de trabalho de saúde, bem como os padrões de qualidade que se espera observar. Para tanto, deverão ser apresentados os indicadores

Deverão ser apresentadas, conforme descrito Termo de Referência / anexo I:

1. As rotinas e protocolos referentes à classificação de risco e definição da remoção para maternidade a partir das ligações das parturientes;
2. As rotinas e protocolos referentes à manutenção e funcionamento das ambulâncias, incluindo o suprimento de equipamentos e material de consumo;
3. Atividades de educação continuada programadas para as equipes do acolhimento com classificação de risco e do atendimento móvel.

ESTIMATIVA DE CUSTO

Planilha de Estimativa de Custos Mensais

ATIVIDADES	MÊS
	VALOR
Módulo I – Referência Pré-natal / Maternidade	
Módulo II – Acolhimento com Classificação de Risco	
Módulo III - Transporte	
TOTAL	

4. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

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

Categoria	Carga horária semanal	Nº.	Salário	Área de Trabalho

5. AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

Este item descreve os critérios que serão utilizados para a avaliação e pontuação das Propostas Técnicas e Econômicas a serem elaboradas pelas Organizações Sociais



participantes deste processo seletivo, de acordo com o quadro do anexo Edital do PROGRAMA CEGONHA CARIOCA, integrante do presente edital.

6.1. AVALIAÇÃO ECONÔMICA DE EFICIÊNCIA

6.1.1 Volume de Recursos Financeiros Destinados ao conjunto de despesas

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

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

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

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

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

6.1.2 Menor custo administrativo

A OS deve discriminar todos os seus custos operacionais, o custo previsto para custeio da unidade e o rateado entre todos os contratos de gestão em vigor. Entende-se por custos operacionais, todas as despesas não relacionadas diretamente com o objeto, mas fundamentais para a execução do contrato, tendo como limite financeiro o previsto na rubrica Apoio à Gestão Cegonha Carioca (cronograma). A proponente deverá apresentar planilha com os gastos previstos com: recursos humanos para a sede incluindo salário dos dirigentes, despesas para o custeio da sede e demais despesas. As propostas apresentadas pelas OSS receberão pontuação de acordo com a tabela abaixo aplicada ao custo operacional.

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

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

6.2. ECONOMICIDADE

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

Neste item a avaliação se dará sobre a apresentação do certificado CEBAS-Saúde, atualizado, emitido em nome da Organização Social pelo Ministério a saúde. Somente receberá a pontuação a OSS que efetivamente comprovar a certificação. Quando o certificado apresentado estiver com validade vencida, a proponente somente receberá a pontuação se o protocolo de renovação apresentado for considerado tempestivo nos termos da Lei.




6.3 CURRÍCULO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

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

Neste item, será avaliado o currículo do responsável técnico pelo apoio à gestão da unidade com os documentos comprobatórios e títulos que possuir relativos à tabela de pontuação, que devem ser anexados com o currículo **obrigatoriamente** no formato Lattes /CNPq, comprovando-se também a existência de vínculo atual de no mínimo de 01 (um) ano à OS e com toda a sua documentação de titulação. Ao longo do contrato de gestão, caso a OS substitua o responsável técnico pela Gestão da Unidade apresentado durante o certame para pontuação deste item, a mesma deverá submeter o currículo para apreciação da CTA, antes da contratação do substituto. O responsável técnico pela gestão deverá ter dedicação exclusiva à OSS, não podendo ser servidor municipal da PCRJ. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir.

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

6.4 EXPERIÊNCIA

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

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

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

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

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

Este item de avaliação visa pontuar a proponente, quanto à sua experiência na gestão de rede de serviços de gestão compartilhada.

Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Saúde de Gestão Compartilhada

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

6.4.2 Experiência em gestão de serviços públicos na área materno-infantil.

Este item de avaliação visa pontuar a proponente, quanto à sua experiência na gestão de serviços de saúde públicos na área materno-infantil, no município do Rio de Janeiro ou em outros municípios com população superior a 150 mil habitantes. Neste caso, a proponente deverá informar a população do município.

Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Saúde Públicos ou Privados na Área Materno-infantil

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

6.4.3. Experiência em gestão de serviços de atenção pré-hospitalar móvel e de acolhimento com classificação de risco na área hospitalar

Este item de avaliação visa pontuar a proponente, quanto à sua experiência na gestão de serviços de atenção pré-hospitalar móvel e de acolhimento com classificação de risco na área hospitalar, com mais de um ano (12 meses) completo em serviços localizados no Município do Rio de Janeiro ou em outros municípios com população superior a 150 mil habitantes. Neste caso, a proponente deverá informar a população do município.

Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de atenção pré-hospitalar móvel e de acolhimento com classificação de risco na área hospitalar

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

6.5. Conhecimento do Objeto da Contratação

6.5.1. Descrição e análise das principais características das demandas dos serviços

Neste critério serão avaliados os tópicos contidos na descrição e análise das principais características das demandas dos serviços de forma a garantir o transporte sanitário das gestantes em trabalho de parto, a assistência prevista na porta de entrada das maternidades e a vinculação pré-natal / maternidade de referência (visita a maternidade de referência e confecção, logística e distribuição do kit enxoval do Programa Cegonha Carioca).

Grau de conhecimento do objeto	Abordagem na descrição do objeto (transporte sanitário das gestantes, assistência na porta de entrada das maternidades, vínculo pré-natal / maternidade)		
	1 tópico	2 tópicos	3 ou mais tópicos
Ruim	0,10	0,20	0,30
Bom	0,20	0,30	0,40
Excelente	0,30	0,40	0,50

Pontuação na descrição e análise das características das demandas dos serviços

6.5.2. Delineamento das diretrizes

Neste tópico será avaliado o delineamento das diretrizes, que no entendimento da proponente, deverão ser obedecidas na elaboração da Programa de Trabalho para o gerenciamento e prestação de serviços previstos no Programa Cegonha Carioca.

Classificação do delineamento das diretrizes	Programa de Trabalho
Ruim	0,20
Bom	0,30
Excelente	0,50

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

A avaliação se dará sobre o detalhamento da proposta de organização dos serviços a serem contratados e ofertados. Para tanto deverá utilizar os dados contidos Anexo Técnico I – Informações sobre a população alvo que é parte integrante deste edital

6.6.1 Organização Proposta para as Diferentes Atividades do Programa Cegonha Carioca

Detalhamento das diferentes atividades assistenciais, organização funcional e operacional, considerando a disponibilização de no mínimo 15 ambulâncias/dia para as remoções de mulheres em trabalho de parto, sendo 02 das ambulâncias utilizadas como reserva técnica, o acolhimento com classificação de risco e a vinculação pré-natal / maternidade de referência. A avaliação se dará sobre quadro indicativo do tipo de serviço e respectivas quantidades mínimas asseguradas, segundo o tipo de serviço e demais características descritivas do atendimento.

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

6.6.2 Organização das Atividades de Apoio e Logística

A avaliação deste item se dará sobre o detalhamento da organização das atividades de apoio, ou seja, atividades não estritamente assistenciais, mas essenciais ao funcionamento adequado da rede de saúde. Para fins de pontuação o detalhamento deverá obrigatoriamente conter planilha com as despesas estimadas para:

- Serviços administrativos;
- Almoxarifado;
- Apoio logístico;
- Informação;
- Logística de transporte.

O volume financeiro total previsto para os cinco itens acima será utilizado para a pontuação, conforme critérios do quadro abaixo:

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

Pontuação – Volume Financeiro	
Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	0,50
	Não atende as especificações: 0,00
02	Menor valor: 0,50
	Maior valor: 0,25
	Não atende as especificações: 0,00
03	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,33
	Terceiro menor valor: 0,17
	Não atende as especificações: 0,00

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

**ANEXO TÉCNICO E
DO PROJETO BÁSICO****DESTINAÇÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO****1. CONDIÇÕES GERAIS**

Para o repasse dos recursos previstos neste Edital, a Organização Social 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 (<https://osinfo.prefeitura.rio/>) 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 OS com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão.

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

Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, 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 Organização Social serão certificados pela representante legal da entidade. Além disso, a OSS 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, 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, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho.

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

3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.1 Para a execução orçamentária do presente Contrato de Gestão 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 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:

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.

A Organização Social CONTRATADA deverá, juntamente com o envio das informações de prestação de contas no Painel, apresentar declaração, assinada pelo representante legal da entidade, quanto a veracidade dos dados alimentados no Painel de Gestão.

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

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 dos Serviços de Saúde (Parte Fixa)

Os recursos orçamentários para gestão direta dos serviços de Saúde previstos no Anexo Técnico D – Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica, consistem em um montante fixo, com repasse trimestral antecipado, destinado ao custeio de recursos humanos e prestação de serviços de manutenção e funcionamento das unidades.

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 previsto no cronograma de desembolso constante no o Anexo Técnico G do Projeto Básico deverá cumprir o conjunto de obrigações e metas definidos neste Projeto Básico, em especial no Anexo Técnico C.

4.3. Recursos orçamentários para adaptações das instalações das unidades

O repasse será realizado de acordo com o cronograma de desembolso constante do Anexo Técnico F do Projeto Básico.




5. CONDIÇÕES PARA DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS

A parcela correspondente à parte fixa do primeiro trimestre do Cronograma de Desembolso e Metas Físicas constante deste Anexo 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 ONERADA

A execução do presente Contrato de Gestão onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da Unidade Orçamentária XXXX, objeto deste contrato de gestão, ND 5039 e nos anos subsequentes no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso e Metas Físicas constante deste Projeto Básico.

Este valor inclui as partes variáveis (1), (2) e (3).

Os limites máximos mensais em cada categoria de despesa são apontados no cronograma de desembolso constante deste Projeto Básico.

As proponentes deverão apresentar na Proposta Técnica um Quadro idêntico àquele apresentado no cronograma de desembolso constante deste Anexo, com a proposta de evolução mensal dos valores totais para cada uma das rubricas apresentadas, sob pena de desclassificação da mesma.

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 pela CTA.

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 Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, mediante a também da Declaração de veracidade das informações constantes no relatório financeiro, conforme modelo da alínea "a)".

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/gerente da unidade.

9. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser incorporadas e patrimonizadas pela SMS/RJ ao final do Contrato de Gestão, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes para tal. A CONTRATADA deve patrimoniar cada item adquirido logo após a compra, utilizando o código CNES na placa de identificação de cada bem. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio. Esta tabela deve ser fornecida como um dos relatórios a CTA. Da mesma forma, todos os bens adquiridos devem ser informados no Painel de Gestão.

10. PLANILHA E MODELOS

- a) Declaração de veracidade das informações constantes no relatório financeiro;
- b) Planilha Demonstrativa de Rateio das Despesas Administrativas.
- c) Cronograma de Desembolso e Metas Físicas.

**A) MODELO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES CONSTANTES NO PAINEL DE GESTÃO DAS PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal da Organização Social de Saúde, declaro para todos os fins, que são verídicas as informações inseridas nos itens abaixo, que compõem o relatório financeiro, no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, conforme Decreto nº 37.079 de 30 de abril de 2013, referente ao contrato de gestão nº...../..... (Especificar unidade, se for o caso), mês de referência da prestação de contas/.....:

RELAÇÃO DE ARQUIVOS ENVIADOS AO PAINEL DE GESTÃO DAS PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, VIA FTP:

DESPESAS;
SALDOS;
RECEITAS;
BENS;
TERCEIROS e
RH.

Declaramos ainda, que todas as imagens referentes às despesas, extratos bancários (conta corrente e aplicações financeiras) e contratos, foram anexadas as suas devidas pastas no FTP, bem como, todas as dívidas referentes ao Contrato de Gestão foram alimentadas no Formulário online do Painel de Gestão.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
NOME COMPLETO
CARGO



ANEXO TÉCNICO F DO PROJETO BÁSICO

NORMAS PARA CUSTEIO DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS

Utilização dos recursos orçamentários referentes à Gestão Indireta das Organizações Sociais – Rubrica Apoio a Gestão do TEIAS – OSS.

Os recursos orçamentários para gestão indireta das Organizações Sociais previstos na Rubrica Apoio a Gestão– OSS do cronograma de desembolso, consistem em um valor fixo preestabelecido, não superior à 5% por cento do valor total da despesa contratada, destinados ao custeio das despesas administrativas da Organização Social necessárias à prestação dos serviços contratados.

As despesas referentes aos custos indiretos da Organização Social estão restritas ao valor estabelecido na rubrica Apoio a gestão - OSS e deverão respeitar as regras de rateio abaixo:

a. Só serão consideradas as remunerações dos dirigentes e quadros administrativos da OS dentro dos limites de:

CARGO	TIPO DOS CARGO	TETO SALARIAL DO CARGO	QUANTIDADE POR CARGO
Presidente/Diretores/ Superintendentes	GEI-1 (Gestão Executiva Indireta - Nível 1)	Remuneração inferior, em seu valor bruto, a 70% do limite estabelecido para remuneração de servidores do poder executivo federal.	5 vezes o valor de 70% do limite estabelecido para remuneração de servidores do Poder Executivo Federal
Coordenadores/ Assessores	GEI-2 (Gestão Executiva Indireta - Nível 2)	Remuneração inferior, em seu valor bruto, a 50% do limite estabelecido para remuneração de servidores do poder executivo federal.	7 vezes o valor de 50% do limite estabelecido para remuneração de servidores do Poder Executivo Federal
Gerentes	GEI-3 (Gestão Executiva Indireta - Nível 3)	Remuneração inferior, em seu valor bruto, a 35% do limite estabelecido para remuneração de servidores do poder executivo federal.	10 vezes o valor de 35% do limite estabelecido para remuneração de servidores do Poder Executivo Federal

1.1.1- Todas as demais remunerações referentes a cargos rateados e alocados nestas rubricas deverão ser inferiores em seu valor bruto a 35% do limite estabelecido para a remuneração de servidores do Poder Executivo Federal respeitando os valores praticados no mercado.

1.1.2- A Organização Social deverá informar em sua prestação de contas mensal a categoria em que se insere o profissional cujo salário está sendo rateado, com base no quadro acima.

1.1.3- Todas as remunerações rateadas deverão ser relativas a profissionais que tenham vínculo empregatício com a Organização Social.

1.2 A OSS deverá cumprir as regras de rateio de despesas administrativas conforme descrito na seção II, Art.8º da INSTRUÇÃO NORMATIVA CODESP Nº 01/2018, publicada no Diário oficial de 27 de dezembro de 2018 e suas atualizações.

O presente Anexo Técnico consiste em diretriz da CONTRATANTE e sua observância e cumprimento fazem parte das obrigações da CONTRATADA nos termos do Inciso IV da Cláusula Nona do Contrato de Gestão. E seu descumprimento total ou parcial poderá incidir nas sanções administrativas previstas na Cláusula Décima Quinta do Contrato de Gestão.

ANEXO TÉCNICO G DO PROJETO BÁSICO

CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS E DESEMBOLSO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA

Item	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
A) Apolo à Gestão	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45
a1) Programa Cegonha Carioca	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49
a2) Núcleo téc. de assessoramento	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96
B) Coordenação Módulos Acolhimento/Transporte	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79
b1) Equipe de Coordenação Módulo Acolhimento/Transporte	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79
C) Módulo Acolhimento	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45
c1) Equipe Módulo Acolhimento	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45
D) Módulo Transporte	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22
d1) Equipe Módulo Transporte	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00
d2) Locação de Ambulância	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22
E) Kit enxoval	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64
F) Investimento	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00
G) Subtotal Fixa	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55
g.1) Variável 1 (1,5%)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
g.2) Variável 2 (2%)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
g.3) Variável 3 (1,5%)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
H) Subtotal Variável	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
I) TOTAL	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55

Item	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
A) Apolo à Gestão	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 1.188.485,40
a1) Programa Cegonha Carioca	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 377.789,88
a2) Núcleo téc. de assessoramento	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 810.695,52
B) Coordenação Módulos Acolhimento/Transporte	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 224.829,48
b1) Equipe de Coordenação Módulo Acolhimento/Transporte	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 224.829,48
C) Módulo Acolhimento	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 11.064.293,40
c1) Equipe Módulo Acolhimento	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 11.064.293,40
D) Módulo Transporte	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 10.703.810,64
d1) Equipe Módulo Transporte	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 6.582.828,00
d2) Locação de Ambulância	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 4.120.982,64
E) Kit enxoval	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 6.476.971,68
F) Investimento	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00
G) Subtotal Fixa	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 29.838.390,60
g.1) Variável 1 (1,5%)	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 223.787,94
g.2) Variável 2 (2%)	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 298.383,90
g.3) Variável 3 (1,5%)	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 223.787,94
H) Subtotal Variável	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 745.959,78
I) TOTAL	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 30.584.350,38

Item	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
A) Apoio à Gestão	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45
a1) Programa Cegonha Carioca	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49
a2) Núcleo téc. de assessoramento	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96
B) Coordenação Módulos Acolhimento/Transporte	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79
b1) Equipe de Coordenação Módulo Acolhimento/Transporte	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79
C) Módulo Acolhimento	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45
c1) Equipe Módulo Acolhimento	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45
D) Módulo Transporte	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22
d1) Equipe Módulo Transporte	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00
d2) Locação de Ambulância	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22
E) Kit enxoval	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64
F) Investimento	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00
G) Subtotal Fixa	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55
g.1) Variável 1 (1,5%)	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99
g.2) Variável 2 (2%)	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65
g.3) Variável 3 (1,5%)	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99
H) Subtotal Variável	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63
I) TOTAL	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18

Item	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	TOTAL
A) Apoio à Gestão	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 99.040,45	R\$ 1.188.485,40
a1) Programa Cegonha Carioca	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 31.482,49	R\$ 377.789,88
a2) Núcleo téc. de assessoramento	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 67.557,96	R\$ 810.695,52
B) Coordenação Módulos Acolhimento/Transporte	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 224.829,48
b1) Equipe de Coordenação Módulo Acolhimento/Transporte	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 18.735,79	R\$ 224.829,48
C) Módulo Acolhimento	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 11.064.293,40
c1) Equipe Módulo Acolhimento	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 922.024,45	R\$ 11.064.293,40
D) Módulo Transporte	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 891.984,22	R\$ 10.703.810,64
d1) Equipe Módulo Transporte	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 548.569,00	R\$ 6.582.828,00
d2) Locação de Ambulância	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 343.415,22	R\$ 4.120.982,64
E) Kit enxoval	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 539.747,64	R\$ 6.476.971,68
F) Investimento	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ -	R\$ 165.000,00
G) Subtotal Fixa	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.471.532,55	R\$ 29.823.390,60
g.1) Variável 1 (1,5%)	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.072,99	R\$ 447.350,88
g.2) Variável 2 (2%)	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 49.730,65	R\$ 49.430,65	R\$ 596.467,80
g.3) Variável 3 (1,5%)	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.297,99	R\$ 37.072,99	R\$ 447.350,88
H) Subtotal Variável	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 124.326,63	R\$ 123.576,63	R\$ 1.491.169,56
I) TOTAL	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.595.109,18	R\$ 31.314.560,16

Item	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
Programa cegonha Carioca	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55
(B) Programa Cegonha Carioca	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55	R\$ 2.486.532,55

Item	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
Programa cegonha Carioca	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 30.584.350,38
(B) Programa Cegonha Carioca	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 30.584.350,38

Item	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
Programa cegonha Carioca	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18
(B) Programa Cegonha Carioca	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18

Item	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	TOTAL
Programa cegonha Carioca	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.595.109,18	R\$ 31.314.560,16
(B) Programa Cegonha Carioca	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.610.859,18	R\$ 2.595.109,18	R\$ 31.314.560,16



META FÍSICA DO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA

INSTITUIÇÃO	ITEM	META FÍSICA												TOTAL
		UNIDADE DE MEDIDA												
		MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	
OSS - parte fixa	Módulo referência pré-natal / maternidade													
	visita à maternidade de referência	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	42000
	kit enxoval	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	42000
OSS - parte fixa	Módulo transporte													
	ambulâncias baseadas	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	ambulâncias de apoio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OSS - parte fixa	Módulo acolhimento / classificação de risco													
	mulheres acolhidas e classificadas	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	120000
	Investimento													
OSS - parte fixa	renovação parque tecnológico	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	Custo de programas e eventos													
	ações de educação, vigilância e promoção da saúde	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
OSS - parte fixa	Recursos humanos													
	equipos implantadas no módulo acolhimento / classificação de risco	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	equipos implantadas no módulo transporte	12	12	124	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12



META FÍSICA DO PROGRAMA CEGONHA CARIOCA

INSTITUIÇÃO	ITEM	META FÍSICA												TOTAL
		UNIDADE DE MEDIDA												
		MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	
OSS - parte fixa	Módulo referência pré-natal / maternidade													
	visita à maternidade de referência	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	42000
	kit enxoval	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	42000
OSS - parte fixa	Módulo transporte													
	ambulâncias baseadas	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
	ambulâncias de apoio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OSS - parte fixa	Módulo acolhimento / classificação de risco													
	mulheres acolhidas e classificadas	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	120000
	investimento													
OSS - parte fixa	renovação parque tecnológico	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	Custeio de programas e eventos													
	ações de educação, vigilância e promoção da saúde	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
OSS - parte fixa	Recursos humanos													
	equipes implantadas no módulo acolhimento / classificação de risco	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	equipes implantadas no módulo transporte	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

ANEXO III AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 017/2021
(MODELO)

CARTA DECREDENCIAMENTO
(em papel timbrado da Organização Social)

Ao _____ [órgão ou entidade licitante] Rua
_____ - Rio de Janeiro

Prezados Senhores,

Pela presente, fica credenciado(a) o(a) Sr(a). _____,
portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, expedida pelo
_____, para representar a Organização Social _____
_____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ
sob o nº _____, na Convocação Pública - nº CP ____/____ a ser
realizada em __/__/__, podendo para tanto praticar todos os atos necessários,
inclusive prestar esclarecimentos, receber notificações, interpor recursos e
manifestar-se sobre a sua renúncia e eventual desistência.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Representante Legal da Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO IV AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 017/2021
(MODELO) DECLARAÇÃO DE VISITA
(Em papel timbrado da Organização Social)

[Denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ nº _____.

[Endereço da Organização Social] _____

[nome completo do representante legal da Organização Social], DECLARO que o(a) Sr(a). _____ [nome completo do profissional indicado da Organização Social], profissional indicado por essa Organização Social, realizou visita para fins de vistoria técnica ao _____ [local ou equipamento visitado], acompanhado do respectivo responsável, tendo tomado ciência de todas as condições locais para o cumprimento das obrigações inerentes ao objeto da Convocação Pública - nº CP ___/___, as quais serão consideradas quando da elaboração da proposta que vier a ser apresentada.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Agente Público
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

**ANEXO V AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 017/2021
(MODELO) DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE
(Em papel timbrado da Organização Social)**

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que não existe fato superveniente ao cadastramento que possa impedir nossa habilitação.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Representante Legal da Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VI AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 017/2021

**(MODELO) DECLARAÇÃO DO ART. 2º, DO DECRETO 19.381/01 E DE
AUSENCIA DE PARTICIPAÇÃO DE PESSOA DA DIRETORIA EM OUTRA
ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

(Em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJnº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos funcionários que pertençam ao 1º e 2º escalão da Administração Pública Municipal, nos últimos 12 (doze) meses, nos termos do parágrafo único do artigo 2º do Decreto Municipal nº 19.381/01 e que em nossa Diretoria não há pessoa que participe da Diretoria de outra Organização Social e que não somos controlados por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra Organização Social.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Representante Legal da Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 017/2021

(MODELO)

DECLARAÇÃO DE QUE A INSTITUIÇÃO NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE, E DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESSEIS ANOS

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

_____ [denominação/razão social da Organização Social], inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: () Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VIII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 017/2021

(MODELO) DECLARAÇÃO REFERENTE AO DECRETO MUNICIPAL Nº 41.212/2016

(Em papel timbrado da Organização Social)

denominação/razão social da Organização Social] Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____. [endereço da Organização Social] DECLARAMOS ainda, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos em nossos quadros cônjuges ou parentes até o 3º (terceiro) grau, de Diretores e Conselheiros.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO IX - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 017/2021

(MODELO)

DECLARAÇÃO REFERENTE AO DECRETO MUNICIPAL Nº 41.213/2016(em papel timbrado da Organização Social)[denominação/razão social da Organização Social] Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____. [endereço da Organização Social] **DECLARAMOS** ainda, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos qualquer contrato com pessoa jurídica que tenha, em seu Quadro Societário, cônjuge ou parentes de Diretores e Conselheiros da Organização Social nos Contratos de Gestão celebrados com o Município do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)




ANEXO X - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 017/2021

(MODELO)

DECLARAÇÃO REFERENTE ÀS RESOLUÇÕES SMS Nº 2734/2015 E Nº 3208/2017

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS que esta Organização Social cumpre as normas previstas na Legislação Trabalhista e Previdenciária vigente, bem como nas decisões definidas em Convenção Coletiva de Trabalho, Acordo Coletivo de Trabalho e/ou Dissídio Coletivo de Trabalho.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

Programa de Trabalho: 14.51.04.126.0389.4769
 Natureza da Despesa: 3.3.90.40.06
 Nota de Empenho nº: 2021/000401
 Fundamento: Leis Federais 10.520/02 e 13.303/2016, pelo Decreto Municipal nº 44.626/18 e RLC IPLANRIO.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
 (DECRETO Nº 3.221, DE 18 DE SETEMBRO DE 1981)

Processo Instrutivo nº: 09.008.845/2021
 Contrato de Gestão: 171/2021
 Assinatura: 13/09/2021

Partes: PCRJ/SMS e a Organização Social - CEPP
 Objeto: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Programa Cegonha Caroca
 Prazo: 02 (dois) anos, de 14/09/2021 a 13/09/2023
 Valor Total: R\$ 61.893.910,54
 Empenho: 2021/1371, no valor de R\$ 5.057.316,96 e 2021/1372, no valor R\$ 270.231,84
 Programa de Trabalho: 18.01.10.302.0306.2011
 Natureza da Despesa: 3.3.50.39.50
 Fundamento: Art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666/1993, e alterações, ao RGCAF editado através do Decreto nº 3.221 de 18/09/1981, por Dispensa de Licitação

ABRA ESPAÇO

PARA O AMANHÃ

**Use máscara. Lave as mãos.
 Mantenha as janelas abertas
 e uma distância segura.**

#UseMáscara #AbraEspaço



Ano XXXV • Nº 130 • Rio de Janeiro **72** Terça-feira, 14 de Setembro de 2021

Assinado Digitalmente por EMPRESA MUNICIPAL DE ARTES GRÁFICAS S.A. - 68.697.333.0001-55
 Data: Terça-feira, 14 de Setembro de 2021 às 3:11:25
 Código de Autenticação: 6595511b

