

CONVOCAÇÃO

Comunicamos que os representantes das empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da data desta publicação e convocação, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, sala 745, Cidade Nova, para retirada de nota de empenho e de autorização de fornecimento, no horário de 9:00 às 16:00 horas. A não retirada dessa documentação sujeitará as empresas em sanções previstas na legislação em vigor:

EMPENHO	EMPRESA	VALOR
2014/2629	VENÂNCIO	R\$ 6.595,86

CONVOCAÇÃO

Comunicamos que os representantes das empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da data desta publicação e convocação, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, sala 745, Cidade Nova, para retirada de nota de empenho e de autorização de fornecimento, no horário de 9:00 às 16:00 horas. A não retirada dessa documentação sujeitará as empresas em sanções previstas na legislação em vigor:

EMPENHO	EMPRESA	VALOR
2014/2623	EXFARMA	R\$ 4.020,00
2014/2624	VENÂNCIO	R\$ 684,00

CONVOCAÇÃO

Comunicamos que os representantes das empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da data desta publicação e convocação, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, sala 745, Cidade Nova, para retirada de nota de empenho e de autorização de fornecimento, no horário de 9:00 às 16:00 horas. A não retirada dessa documentação sujeitará as empresas em sanções previstas na legislação em vigor:

EMPENHO	EMPRESA	VALOR
2014/2621	MEDTRONIC	R\$ 14.600,00

CONVOCAÇÃO

Comunicamos que os representantes das empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da data desta publicação e convocação, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, sala 745, Cidade Nova, para retirada de nota de empenho e de autorização de fornecimento, no horário de 9:00 às 16:00 horas. A não retirada dessa documentação sujeitará as empresas em sanções previstas na legislação em vigor:

EMPENHO	EMPRESA	VALOR
2014/2641	MEDTRONIC	R\$ 29.200,00

CONVOCAÇÃO

Comunicamos que os representantes das empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da data desta publicação e convocação, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, sala 745, Cidade Nova, para retirada de nota de empenho e de autorização de fornecimento, no horário de 9:00 às 16:00 horas. A não retirada dessa documentação sujeitará as empresas em sanções previstas na legislação em vigor:

EMPENHO	EMPRESA	VALOR
2014/2647	FLEXMED	R\$ 8.605,21

CONVOCAÇÃO

Comunicamos que os representantes das empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da data desta publicação e convocação, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, sala 745, Cidade Nova, para retirada de nota de empenho e de autorização de fornecimento, no horário de 9:00 às 16:00 horas. A não retirada dessa documentação sujeitará as empresas em sanções previstas na legislação em vigor:

EMPENHO	EMPRESA	VALOR
2014/2699	DBV	R\$ 6.880,25

CONVOCAÇÃO

Comunicamos que os representantes das empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da data desta publicação e convocação, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, sala 745, Cidade Nova, para retirada de nota de empenho e de autorização de fornecimento, no horário de 9:00 às 16:00 horas. A não retirada dessa documentação sujeitará as empresas em sanções previstas na legislação em vigor:

EMPENHO	EMPRESA	VALOR
2014/2670	CEI	R\$ 850,00

CONVOCAÇÃO

Comunicamos que os representantes das empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da data desta publicação e convocação, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, sala 745, Cidade Nova, para retirada de nota de empenho e de autorização de fornecimento, no horário de 9:00 às 16:00 horas. A não retirada dessa documentação sujeitará as empresas em sanções previstas na legislação em vigor:

EMPENHO	EMPRESA	VALOR
2014/2643	HOSPINOVA	R\$ 12.500,00

CONVOCAÇÃO

Comunicamos que os representantes das empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da data desta publicação e convocação, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, sala 745, Cidade Nova, para retirada de nota de empenho e de autorização de fornecimento, no horário de 9:00 às 16:00 horas. A não retirada dessa documentação sujeitará as empresas em sanções previstas na legislação em vigor:

EMPENHO	EMPRESA	VALOR
2014/2645	HOSPINOVA	R\$ 25.000,00

CONVOCAÇÃO

Comunicamos que os representantes das empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da data desta publicação e convocação, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, sala 745, Cidade Nova, para retirada de nota de empenho e de autorização de fornecimento, no horário de 9:00 às 16:00 horas. A não retirada dessa documentação sujeitará as empresas em sanções previstas na legislação em vigor:

EMPENHO	EMPRESA	VALOR
2014/2648	HOSPINOVA	R\$ 12.500,00

CONVOCAÇÃO

Comunicamos que os representantes das empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da data desta publicação e convocação, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, sala 745, Cidade Nova, para retirada de nota de empenho e de autorização de fornecimento, no horário de 9:00 às 16:00 horas. A não retirada dessa documentação sujeitará as empresas em sanções previstas na legislação em vigor:

EMPENHO	EMPRESA	VALOR
2014/2630	FLEXMED	R\$ 1.500,00
2014/2631	RAIO X	R\$ 2.565,00
2014/2632	SL COMÉRCIO	R\$ 788,00

CONVOCAÇÃO

Comunicamos que os representantes das empresas abaixo relacionadas deverão comparecer, no prazo de 03 (três) dias úteis, a partir da data desta publicação e convocação, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, sala 745, Cidade Nova, para retirada de nota de empenho e de autorização de fornecimento, no horário de 9:00 às 16:00 horas. A não retirada dessa documentação sujeitará as empresas em sanções previstas na legislação em vigor:

EMPENHO	EMPRESA	VALOR
2014/2674	LUMIAR	R\$ 3.167,22
2014/2675	AIR LIQUIDE	R\$ 252,00

1. INTRODUÇÃO

1.01. A Secretaria Municipal da Saúde - SMS do Município do Rio de Janeiro, consoante com o disposto no art. 5º, parágrafo 2º da Lei Municipal nº 5026/2009 e no art. 9º do Decreto 30.780 de 2 de junho de 2009, **TORNA PÚBLICO** que fará realizar processo de seleção de melhor Proposta Técnica visando celebração de Contrato de Gestão, com Organização Social qualificada no âmbito deste Município, para o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) no âmbito da Área de Planejamento (AP) 2.2, localizada no Município do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, devidamente descrito, caracterizado e especificado nos Anexos Técnicos e no Projeto Básico, partes integrantes deste Edital. A AP 2.2 compreende os bairros de Tijuca, Alto da Boa Vista, Praça da Bandeira, Vila Isabel, Andaraí, Grajaú, Maracanã. O processo seletivo destinado à celebração da referida parceria é aberto a todas as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos cujas atividades sejam dirigidas a Saúde, e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro. 1.02. O processo seletivo e a adjudicação dele decorrente se regem por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pela norma da Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011 e nº 35.618/2012 e, no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/93, de 21.06.93 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº 207, de 19/12/1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 01, de 13/09/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto nº 21.083, de 20.02.02, bem como as Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 do Decreto Lei Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 da Lei Eleitoral 9.504 de 30/09/97 e da Resolução nº 22.141 do Tribunal Superior Eleitoral, mais correspondentes Normas do Sistema Único de Saúde (SUS), emanadas do Ministério da Saúde (SMS), pelo Decreto Municipal nº 37.079/2013 e pelas condições fixadas neste Edital e seus Anexos, normas que os participantes declaram conhecer e a elas se sujeitam incondicional e irrestritamente.

1.03. As retificações do Edital, por iniciativa oficial ou provocada por eventuais impugnações, serão acatadas por todas as participantes e serão divulgadas pela imprensa da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital. 1.04. A CONVOCAÇÃO PÚBLICA a que se refere este Edital poderá ser adiada, revogada por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulada, sem que caiba aos participantes qualquer direito a reclamação ou indenização por estes motivos, de acordo com o artigo 387 do RGCAF c/c o artigo 49 da Lei Federal nº 8.666/93.

1.05. Até 05 (cinco) dias antes da data limite para manifestação expressa de interesse em firmar contrato de gestão descrita no subitem 4.01, poderão ser solicitados maiores informações e esclarecimentos por escrito. Os pedidos de maiores informações e esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolos no endereço: Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 727, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 09 às 17 horas.

1.06. Caberá ao PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, designado por intermédio da Resolução Municipal, responder às impugnações e pedidos de esclarecimentos formulados pelos potenciais participantes antes da realização da sessão, dando publicidade às respostas a todos os interessados da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

1.07. Até 03 (três) dias antes da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, poderão ser protocoladas eventuais impugnações ao Edital no endereço: Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 727, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 09 às 17 horas. Decairá do direito de impugnar o Edital perante a Administração o participante que não o fizer tempestivamente. As impugnações deverão ser decididas pela Comissão Especial de Seleção até 02 (dois) dias antes da sessão, com a divulgação da decisão pela imprensa da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

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

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

2. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

2.01. Autorização do Exmo. Sr. Prefeito, conforme artigo 252 do CAF, constante do Processo Administrativo nº 09/003.739/2014, de 13 de outubro de 2014, publicada no D.O. RIO, nº 195, de 30 de dezembro de 2014, página 05.

3. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

3.01. Dia 21 de janeiro de 2015, às 10:00 horas, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente Convocação Pública.

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

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

4. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO

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

4.02. A manifestação de interesse será formalizada por meio de requerimento escrito dirigido ao Secretário Municipal de Saúde e entregue no endereço descrito no subitem 1.05, das 09:00 h às 17:00 h.

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

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

5. OBJETO

5.01. GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO A SAÚDE (TEIAS) no âmbito da Área de Planejamento (AP) 2.2 por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado a partir da PROPOSTA TÉCNICA selecionada nas condições estabelecidas pelo presente Edital, nos termos da Lei nº. 5.026/09, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito da Área de Planejamento (AP 2.2) localizada no Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, por Organização Social qualificada junto à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme definido neste Edital, seus Anexos e Projeto Básico, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

5.02. Passarão a ser geridos pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos deste Edital e respectivos Anexos e Projeto Básico, novas unidades de Saúde da Família e Serviços do TEIAS da AP 2.2, e aquelas atualmente existentes, cujas metas físicas estão definidas no ANEXO II – “Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso” deste Edital, mês a mês para o período deste contrato de gestão.

5.03. O apoio ao gerenciamento dessas ações e serviços de saúde, nas unidades do TEIAS AP 2.2, incluirá ainda:

5.03.1 Desenvolvimento de linhas de trabalho que permitam avançar no desenvolvimento organizacional, na integralidade da assistência e do acesso da população local aos serviços e ações de saúde;

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

5.02.1 Apoio à gestão das unidades de saúde da família localizadas na AP indicadas nesta convocação pública pela Organização Social, através da operacionalização do gerenciamento e da execução de atividades e serviços de saúde - aqui incluídos a compra de equipamentos, mobiliários, material permanente e manutenção das unidades;

5.03.4 Avaliação do desempenho clínico de cada profissional da rede, que devem ter incentivos aferidos para atividades específicas. Estes incentivos devem criar condições para o desenvolvimento de ambientes de motivação dos profissionais, atribuindo às equipes melhorias nas unidades de saúde, nomeadamente no contexto físico do seu exercício, no reforço de competências, decorrente da facilitação do acesso à ações de formação, ao atribuir aos profissionais recompensas associadas ao desempenho;

5.03.5 Atividades de educação, promoção e vigilância em saúde, definidas pelas SUBPAV/SMS-RJ, para a melhoria da qualidade de atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

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

5.03.7 Contratação de serviços de prestação continuados como limpeza, segurança, manutenção de equipamentos e manutenção predial, concessionárias, conectividade inclusive para os prontuários eletrônicos; serviços de apoio diagnóstico de atenção primária como radiografia com laudo, ultrassonografia com laudo para apoio às equipes de Saúde da Família; prestação serviços de oftalmologia de atenção primária como, refração ocular e de retinografia digital; prestação de serviços de confecção de próteses dentárias, além da contratação de todo e qualquer serviço (que impacte positivamente no alcance dos indicadores e metas) viabilizados pela economicidade e eficiência financeira da gestão do contrato desde que apresentados em plano de aplicação.

5.03.8 Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública, declaradas pela SMS-RJ.

5.03.9 Apoio ao Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade e de Enfermagem em Saúde da Família e outras atividades de formação profissional definidas pelas SMS-RJ.

5.03.10 Alcance de metas e indicadores assistenciais e de gestão que se encontram expressos no Anexo Técnico B da Minuta de Contrato de Gestão que integra o presente edital;

5.03.11 Submissão à auditoria e à gestão da Secretaria Municipal Saúde - SMS.

6. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.01. O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de R\$ 92.448.467,15 (Noventa e dois milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e quinze centavos), conforme ANEXO II – Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso, que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: 1807.10.301.0330.2854 e 1807.10.305.0308.2003

FONTE DE RECURSO: 100, 180 e 182

CÓDIGO DE DESPESA: 33.50.39

VALOR: R\$ 92.448.467,15 (Noventa e dois milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e quinze centavos)

7. TIPO DE SELEÇÃO

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

8. PRAZOS

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

8.02. O prazo do contrato de gestão é de 2 (dois) anos, tendo início a partir da sua assinatura.

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

9. VALIDADE DAS PROPOSTAS

9.01. Na hipótese da não assinatura do contrato de gestão com a instituição vencedora ou com outra, na ordem de classificação, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data da entrega das propostas, as participantes ficarão liberadas de quaisquer compromissos assumidos.

10. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

10.01. CONDIÇÕES GERAIS

10.01.1 Poderão participar da presente convocação as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, devidamente qualificadas como Organizações Sociais no âmbito do Município do Rio de Janeiro, nos termos dos Decretos nº 30.780/2009 e nº 30.916/2009, mediante apresentação da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da qualificação da entidade pela Comissão de

Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI), com seus objetivos relacionados ao objeto deste edital.

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

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

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

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

10.01.4 Não será permitida a participação em consórcio.

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

10.01.6 Não será permitida a participação de entidades cujos dirigentes, gerentes sócios ou componentes do seu quadro técnico tenham participado da elaboração do Projeto Básico como autores ou colaboradores, bem como de entidades cujo quadro técnico seja integrado por profissional que tenha participado como autor ou colaborador do Projeto Básico.

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

10.02. CREDENCIAMENTO DOS PARTICIPANTES

10.02.1 No dia e hora definidos no item 3.01, reunida a Comissão Especial de Seleção, serão credenciados os representantes das instituições. Declarados encerrados os procedimentos de credenciamento, não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início ao recebimento dos envelopes de Programa de Trabalho e Documentação.

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

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

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

10.02.5 A documentação referida no subitem 10.02,2 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que para fins de comprovação destes poderes a licitante deverá apresentar o Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas. Ambos os documentos podem ser originais ou fotocópias autenticadas.

10.02.6 A documentação referida nos subitens 10.02.2, 10.02.3 e 10.02.4 deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial de Seleção e fora de qualquer envelope.

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

10.02.8 Quando a representação se fizer por instrumento público ou por Estatuto, os mesmos deverão ser apresentados em cópia reprográfica, e obrigatoriamente deverão estar autenticados.

10.02.9 A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante, que deve conter foto, e ser emitido por Órgão Público.

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

10.02.11 A OS poderá credenciar um novo representante no início das sessões de qualquer fase do processo seletivo, tendo, para tal, que se manifestar logo após ser iniciada a sessão pela Comissão Especial de Seleção.

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

10.03 Nos Contratos de Gestão celebrados pelo Município, uma mesma Organização Social não pode ser beneficiária de repasses em percentual superior a 20% do total das despesas anuais orçadas para o mesmo fim, por área de atuação, conforme previsto no artigo 1º da Lei Municipal nº5.026, 19/05/2009 e Decreto Municipal 35.129, 16/02/2012.

10.04 É obrigatória a previsão de percentual mínimo de trabalho voluntário, conforme art. 10, inciso V, do Decreto Municipal nº 30.780/2009.

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

10.06 APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES DA PROPOSTA TÉCNICA E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA E DE DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

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

(a) - ENVELOPE “1” - PROPOSTA TÉCNICA - 1 (uma) via
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº XXX/XXXX.
NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO

(b) - ENVELOPE “2” - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - 1 (uma) via
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº XXX/XXXX.
NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO

11. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA EM ENVELOPE PRÓPRIO (ENVELOPE 01)

11.01 A Proposta Técnica deve ser apresentada em envelope próprio (**Envelope 01**), devidamente lacrado, de acordo com o prazo definido pelo item 3.01, conforme o Anexo I deste Edital – **Roteiro para a Elaboração da**

Proposta Técnica, em meio eletrônico/digital e em uma via impressa. A via impressa deve ser em papel timbrado da instituição, inclusive os formulários a serem anexados. Deve conter ainda identificação do responsável pela instituição e do(s) responsável(eis) pela elaboração da Proposta (coordenador, assistente de coordenação e demais membros da equipe). Todas as páginas devem ser rubricadas pelo responsável da Instituição e por, pelo menos, 2 (dois) responsáveis pela elaboração da Proposta Técnica, e a última página deve estar assinada. 11.01.1 Não serão aceitos Propostas Técnicas encaminhados por e-mail ou pelo correio, e as propostas técnicas entregues em meio eletrônico/digital não substituem a versão impressa.

11.01.2 É obrigatória a utilização dos modelos de formulários apresentados como Anexos, assim como é obrigatório o preenchimento de todos eles, sob pena de desclassificação da Proposta Técnica.

11.01.3 A desconformidade aos padrões e documentações exigidas por este Edital incorrerá na desclassificação da Proposta Técnica apresentada. É imprescindível a apresentação de todos os itens estabelecidos no Anexo I – Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica, na seqüência estabelecida, e com a devida identificação.

11.01.4 A documentação comprobatória das informações técnicas apresentadas deverá ser encaminhada anexa à Proposta Técnica, sendo os currículos em impressão original, com anexo das cópias dos documentos comprobatórios das declarações curriculares; apresentação, em original, do ATESTADO DE VISITA fornecido pela CAP e assinado pelo Diretor/Gerente ou Responsável pela Unidade de Saúde, de que o Responsável Técnico da OS visitou a unidade e tomou conhecimento das condições para execução do objeto desta Convocação Pública. O ATESTADO deve conter a indicação de data e horário da visita a fim de possibilitar a avaliação, pela Comissão de Seleção, do atendimento ou não, ao item 8. Adaptação das unidades de atenção primária, custo e tempo de execução da Tabela I. CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS, do item 15.12.

11.01.5 Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições da Proposta Técnica ou de quaisquer documentos, uma vez entregues os envelopes indicados no subitem 10.06.

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

11.01.7 A Proposta Técnica, nos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009, elaborada em conformidade com o ANEXO I – Roteiro para Elaboração da Proposta Técnica será encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, e apresentada em 01 (uma) via, impressa, numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, e deverá conter os elementos abaixo indicados, obedecida a seguinte ordem:

1. Número do edital de seleção e o objeto do mesmo;

2. Apresentação da Proposta Técnica para gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no TEIAS objeto do Edital conforme o ANEXO I – Roteiro para Elaboração da Proposta Técnica e nos precisos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009;

3. Definição de metas operacionais, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, e os respectivos prazos e cronograma de execução, nos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009;

4. Proposta Econômica, também impressa, da qual constará ainda o detalhamento do valor orçado para implementação da Proposta Técnica, nos termos do art. 10 do Decreto nº. 30.780/2009;

5. Comprovação de experiência técnica para desempenho da atividade objeto do Contrato de Gestão, nos termos do inciso III, art. 14 do Decreto nº. 30.780/2009, apresentando:

5.1) Comprovação de experiências anteriores, pertinentes e compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado (que não seja a proponente), indicando local, natureza, volume, qualidade, tempo de atuação (especificando a quantidade de dias, meses e anos ou a data de início e fim da prestação de serviço) e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social;

5.1.1) As comprovações descritas no item 5.1, limitar-se-ão à demonstração, pela entidade, 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.

5.2) Comprovação, pela Organização Social, através da documentação legal:

5.2.1) De possuir no seu quadro responsável Técnico (médico), cuja comprovação como sendo parte do quadro da organização social será caracterizada por:

I. Vínculo societário, demonstrado por Contrato Social ou Estatuto atualizado;

II. Vínculo empregatício, através de cópia da Ficha de Registro de Empregado, autenticada;

III. Vínculo empregatício, através da Carteira de Trabalho, autenticada; e

IV. Ser o responsável técnico na Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (**CART**) do Conselho de Medicina, desde que juntamente com a cópia do Contrato de Prestação de Serviço.

5.2.2) De que o Responsável Técnico (médico) supracitado comprove ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade de Saúde equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção através da apresentação de documentação pertinente como: Publicação em Diário Oficial, Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (**CART**), **Certidão da Vigilância Sanitária**;

5.2.3) De que a Organização Social possui em seu quadro, profissional de nível superior com graduação ou especialização, em gestão em saúde, com experiência comprovada através de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado e registrado(s) no conselho profissional competente, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto da presente seleção.

6) CD-ROM contendo os arquivos digitais da Proposta Técnica, inclusive arquivo no formato Excel com proposta econômica para o período de 24 meses de acordo com o modelo apresentado no Anexo II do Edital.

11.02. Fica facultada à Comissão Especial de Seleção a verificação da autenticidade dos documentos apresentados, por quaisquer meios disponíveis.

11.03. Fica estabelecida a validade da Proposta Técnica, envolvendo a totalidade de seus componentes, por até 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial de Seleção.

11.04 É vedada a participação para comprovação do item 11.01.7 (subitem 5.2.2) de qualquer servidor ativo ou aposentado da SMS que tenha ocupado cargo de confiança nos últimos 12 meses anteriores à data de publicação deste Edital no Diário Oficial do Município.

11.05 Para a elaboração das Propostas Técnicas, as Organizações Sociais participantes do certame deverão conhecer todos os elementos informativos fornecidos pela SMS, além de, a seu critério, se assim entenderem necessário, acessarem as fontes adicionais de informação ali mencionadas, tendo em vista o completo conhecimento do objeto, em prol da apresentação do Programa de Trabalho adequado aos propósitos do presente processo de seleção. Será permitida, ainda, a visita à Área de Planejamento, através de agendamento junto à Comissão Especial de Seleção, consultada à SUBHUE, até três dias úteis anteriores à data inicial do certame.

11.06 As Organizações Sociais deverão assumir todos os custos associados à elaboração de seus Programas de Trabalho Técnico, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

11.07 A Organização Social interessada em participar do processo seletivo deverá entregar a documentação completa, encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram. A Proposta Técnica e a documentação de habilitação deverão ser apresentadas em 01 (uma) via cada, numeradas e rubricadas, sem emendas ou rasuras. O Programa de Trabalho Técnico deverá ser organizado de acordo com as orientações do ANEXO II – Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica, podendo, em caso de não cumprimento, ter sua pontuação penalizada a Critério da Comissão Especial de Seleção.

11.08 Na formulação da Proposta Técnica, 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 cômputo dos valores relativos à parcela variável para efeito de utilização do custeio mensal dos serviços.

12. APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO EM ENVELOPE PRÓPRIO (ENVELOPE 02)

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

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

12.03 Se os Certificados, Declarações, Registros e Certidões não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento, da mesma forma que não conste previsão em legislação específica, os referidos documentos deverão ter sido emitidos há, no máximo, 03 (três) meses, contados até a data da realização da Convocação Pública.

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

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

12.06 O envelope “B” deverá conter os documentos especificados a seguir e deve estar com a identificação do número do Edital de Convocação Pública e o Objeto do mesmo, deve estar devidamente lacrado e deve conter a comprovação de:

- (A) Documentação relativa à habilitação jurídica;
- (B) Documentação relativa à qualificação técnica;
- (C) Documentação relativa à qualificação econômico-financeira;
- (D) Documentação relativa à regularidade fiscal;
- (E) Documentação relativa à regularidade trabalhista.

(A) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(A.10) (A.10) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, de que a entidade possui, no máximo, 12 (doze) contratos, convênios ou termos de parceria com órgãos da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, indi-

cando quais são os órgãos, e a natureza dos ajustes. Caso o órgão seja a Secretaria Municipal de Educação, o referido limite poderá ser excedido. Entretanto, nesta hipótese, a entidade não poderá celebrar contratos, convênios ou termos de parceria com outro órgão da Administração Municipal, por força do artigo 2º do Decreto nº 32.508/2010, que alterou o art. 5º do Decreto nº 27.503/2006.

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

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

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

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

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

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

(B) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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

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

(B.2) Comprovação de que o Contabilista ou Escritório Contábil responsável pela contabilidade foi capacitado pelo Conselho Regional de Contabilidade – RJ para exercer sua atividade em Fundações Privadas que contraem com a PCRJ;

(C) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

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

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

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

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

(D) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(E) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA

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

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

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

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

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

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

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

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

13. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E DA DOCUMENTAÇÃO

13.01. No dia e hora definidos no item 3.01, reunida a Comissão Especial de Seleção, serão credenciados os representantes das instituições. Declarados encerrados os procedimentos de credenciamento, não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início ao recebimento dos envelopes de Programa de Trabalho/Proposta Técnica e Documentação.

13.02. O participante se fará representar através de CARTA DE CREDENCIAMENTO ou PROCURAÇÃO, conferindo poderes expressos para intervir no processo seletivo, conforme estabelecido no item 10.01 e seus subitens.

13.03. Ficará dispensada da apresentação de Carta de Credenciamento a pessoa física que comprovar poderes legais para representá-la, bastando apresentar a prova de sua identidade, conforme estabelecido no item 10.01 e seus subitens.

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

14. DA SESSÃO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

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

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

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

14.04. Nesta mesma sessão será marcada a data da Sessão de Divulgação do Resultado de Julgamento da Proposta Técnica e de recebimento do envelope 02 (Documentação de Habilitação) das Organizações Sociais que alcançaram a pontuação mínima exigida neste Edital.

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

14.06. Até 05 (cinco) dias antes da data limite para manifestação expressa de interesse em firmar contrato de gestão descrita no subitem 4.01, poderão ser solicitados maiores informações e esclarecimentos. que deverão ser por escrito. Os pedidos de maiores informações e esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolos no endereço: Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 727, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 09 às 17 horas.

14.07. Este descritivo dos procedimentos de seleção e seus anexos poderão ser consultados na sede da Secretaria Municipal de Saúde/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº 455, 7º andar, sala 727, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ. Estarão disponíveis também para consulta pública, através do site da Secretaria Municipal de Saúde/ RJ (www.saude.rio.rj.gov.br), bem como a minuta do Contrato e seus respectivos anexos.

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

15.01. O processamento e julgamento das propostas obedecerão às disposições contidas no Decreto nº. 30.780/2009, especialmente nos artigos 18, 19, 20, 21 e incisos.

15.02. Será lavrada ata circunstanciada de todo o ocorrido na sessão pública, como recebimento dos envelopes, credenciais e eventuais impugnações.

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

15.04. Nesta mesma sessão será marcada a data da Sessão de Divulgação do Resultado de Julgamento da Proposta Técnica, e de recebimento do Envelope 02 (Documentação de Habilitação) das Organizações Sociais que alcançaram a pontuação mínima exigida neste Edital.

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

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

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

15.05.03. A documentação referida no subitem 14.05.02. deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que para fins de comprovação destes poderes a licitante deverá apresentar o Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

15.05.04. A documentação referida nos subitens 14.05.02. e 14.05.03. deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial de Seleção e fora de qualquer envelope.

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

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

15.08. A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante, emitido por Órgão Público.

15.09. Ficará impedido de qualquer manifestação em referência a fatos relacionados com a presente Seleção, o representante da Organização Social participante, que não apresentar o instrumento de representação, ou cuja documentação não atenda às especificações retrocitadas.

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

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

15.12. As Propostas Técnicas serão analisadas e pontuadas conforme os critérios constantes da Tabela I abaixo, que se encontram detalhados no ANEXO I, que é parte integrante deste edital:

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

CRITÉRIO		DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. Experiência no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	2,40	1a. Experiência em apoio a gestão de equipes de saúde da família e saúde bucal	1,60
		1b. Experiência em apoio a gestão de outros tipos de serviços de saúde	0,80
2. Capacidade técnica no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	1,40	2a. Avaliação do currículo do responsável técnico pelo apoio à Gestão do TEIAS	0,90
		2b. Número de médicos com título de especialista contratados pela instituição há mais de um ano	0,50
3. Sistemas de Informação (Prontuários Eletrônicos)	2,10	3a. Comprovação da experiência da OSS em utilização de sistema de informação (Prontuário Eletrônico) para atenção primária com número de cadastros superior a 50.000 pessoas e geração de relatórios gerenciais	1,30
		3b. Comprovação do uso do sistema de informação (Prontuário Eletrônico) em unidades de atenção primária sob gestão da OSS	0,80
4. Economicidade	ATÉ 2,00	4a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou Publicação no DO da Certificação ou Protocolo de renovação da Certificação <u>OU</u>	2,00
		4b. Apresentação do protocolo de solicitação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS	1,00
5. Gestão de Pessoal	0,20	5a. Estratégias permanentes já utilizadas pela instituição para manter as equipes de saúde da família e saúde bucal completas	0,10
		5b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,10

CRITÉRIO		DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
6. Proposta Econômica	0,70	6a. Apresentação de proposta detalhada, com valor total em R\$, para todos os contratos de manutenção, serviços e consumo de cada uma das unidades que terá apoio a gestão pela OSS.	0,10
		6b. Apresentação de cópia do Manual de Compras publicado da OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades.	0,10
		6c. Avaliação da proposta técnica e econômica para a rubrica “Apoio a Gestão do TEIAS – OSS” propostos pela OSS para o contrato	0,50
7. Comunicação em saúde	0,20	7a. Apresentação de propostas de Boletins Informativos para a população coberta pelas equipes de saúde da família e saúde bucal, assim como proposta de apoio a manutenção das páginas de cada unidade na internet	0,20
8. Adaptação de Unidades de Saúde	1,00	8a. Apresentação de Atestado de Visita Técnica a todas às unidades contempladas no edital, realizada até três dias úteis anteriores a primeira sessão pública deste Edital, e identificação daquelas que necessitam de adaptação	0,50
		8b. Apresentação de relatório descritivo e fotográfico de todas as Unidades contempladas no contrato de gestão em tela, assinado por profissional registrado no devido conselho de classe profissional (CAU ou CREA), com escopo das adequações necessárias às unidades e estimativa de valor e tempo	0,50
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA			10,00

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

15.12.2 As Propostas Técnicas e serão classificadas de acordo com a pontuação total obtida na análise realizada conforme a Tabela I prevista no item 15.12.

15.12.3 Serão desclassificadas as Propostas Técnicas e cuja pontuação total seja inferior a 6,0 (seis) pontos.

15.12.4 Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta Técnica o desempate se fará pela pontuação obtida no critério ***“Experiência no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)”***, vencendo a maior pontuação. Persistindo a igualdade de pontuação, será adotado o critério ***“Capacidade técnica no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)”***, vencendo a maior pontuação.

15.12.5 Será considerado vencedor do processo de seleção a Proposta Técnica apresentada que obtiver a maior pontuação na Tabela I do item 15.12.

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

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

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

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

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

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

15.12.12 O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, respeitado o contraditório.

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

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

16. DO DIREITO DE PETIÇÃO

16.01. Ao final da sessão e declarada a vencedora do certame pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, qualquer participante poderá manifestar imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de três dias para a apresentação das razões do recurso, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

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

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

16.02.2. As razões escritas deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº 455, 7º andar, sala 727, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, no horário das 09:00 às 17:00 hr.

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

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

16.05. Os recursos serão dirigidos ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, que poderá reconsiderar seu ato, no prazo de 2 (dois) dias corridos, ou então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, a autoridade superior, que proferirá a decisão no mesmo prazo, a contar do recebimento.

17. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

18. VALOR TOTAL DO CONTRATO DE GESTÃO

18.01. Pela prestação dos serviços objeto deste Edital, especificados no ANEXO I, a Secretaria Municipal de Saúde - SMS repassará à Organização Social contratada, no prazo e condições constantes no ANEXO II, a importância global estimada, R\$ 92.448.467,15 (noventa e dois milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e quinze centavos), sendo o valor de R\$ 35.110.765,43 (Trinta e cinco milhões, cento e dez mil, setecentos e sessenta e cinco reais e três centavos) destinados a custear o exercício financeiro de 2015, o valor de R\$ 57.337.701,71 (cinquenta e sete milhões, trezentos e trinta e sete mil, setecentos e um reais e setenta e centavos) destinados a custear o exercício financeiro de 2016 do Contrato de Gestão.

19. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

19.01. A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ, sendo R\$ 92.448.467,15 (noventa e dois milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e quinze centavos) disponíveis nos Programas de Trabalho nº 1807.10.301.0330.2854 e 1807.10.305.0308.2003, sendo o ordenador de despesa o Coordenador Geral de Atenção Primária em Saúde da Área de Planejamento 2.2.

19.02. O repasse trimestral de recursos será realizado segundo a Proposta Técnica vencedora e as condições previstas no **ANEXO II – Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso**.

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

19.04. Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato. Essas despesas serão detalhadas pelas Organizações Sociais em suas Propostas Técnicas e Econômicas, conforme estabelecido no item 6c da Tabela de Pontuação descrita nos item 15.12 e item F do Anexo Técnico I.

19.05. A cobrança de qualquer taxa administrativa é vedada.

20. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

21. DA FORMA DE PAGAMENTO

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

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

22. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

22.02. A recusa da OS vencedora em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido no subitem 8.1 caracteriza o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-a às penalidades previstas neste item.

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

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

22.04.1. Advertência;

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

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

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

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

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

22.05. As sanções previstas nos subitens 22.04.1, 22.04.4, 22.04.5 e 22.04.6 poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em 22.04.2 e 22.04.3, e não excluem a possibilidade de rescisão administrativa da avença, garantida defesa prévia ao interessado, no respectivo processo.

22.06. As sanções estabelecidas nos subitens 22.04.4 e 22.04.5 são da competência do Secretário da Municipal de Saúde.

22.07. As sanções previstas nos subitens 22.04.5 e 22.04.6 poderão também ser aplicadas às participantes que, em outras contratações com a Administração Pública de qualquer nível federativo ou com autarquias, fundações, empresas públicas ou sociedade de economia mista tenham:

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

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

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

23. DA DESQUALIFICAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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

23.02. A desqualificação da CONTRATADA ocorrerá quando a entidade:

I – deixar de preencher os requisitos que originariamente deram ensejo à sua qualificação;

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

III – causar rescisão do contrato de gestão firmado com o Poder Público Municipal;

IV - dispor de forma irregular dos recursos, bens ou servidores públicos que lhe forem destinados;

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

24. DO FORO

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

25. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

25.02. A Organização Social vencedora do processo de seleção assinará o Contrato de Gestão com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ, no prazo estipulado no item 17.01 deste descritivo.

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

25.04. 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.

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

25.06. Na formulação da Proposta Técnica, as Organizações Sociais deverão estabelecer como limite máximo das rubricas de despesas com Recursos Humanos o valor estipulado nas rubricas do cronograma de desembolso. Qualquer remanejamento deve ser autorizado pela CTA

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

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

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

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

25.11. A Organização Social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que apresente motivo justificado e aceite pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ.

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

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

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

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

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

Anexos do Edital:

I – Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica;

II – Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso;

III – Minuta do Contrato de Gestão e Anexos Técnicos do Contrato:

Anexo Técnico A do Contrato de Gestão: Apoio, pela Organização Social, à gestão das unidades de saúde na Área de Planejamento 2.2

Anexo Técnico B do Contrato de Gestão: Critérios Gerais para acompanhamento do contrato; Indicadores e Metas para avaliação e dos serviços de saúde na Área de Planejamento 2.2

Anexo Técnico C do Contrato de Gestão: linha de base para territorialização das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal

Anexo Técnico D do Contrato de Gestão: Termo de permissão de uso

Anexo Técnico E do Contrato de Gestão: Cronograma de Desembolso e Metas Físicas

Anexo Técnico F do Contrato de Gestão: Declaração de Fato Superveniente

IV – Projeto Básico

Rio de Janeiro, XX de XXXXXXX de XXXX.

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I DO EDITAL:
Roteiro Para Elaboração de Proposta Técnica

Introdução

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

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, assegurada a plena exequibilidade do objeto da contratação prevista.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta, com clareza, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos e a progressão mensal de implantação das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal.

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.

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

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

A. ÍNDICE DO DOCUMENTO

O Índice deverá relacionar todos os tópicos e as respectivas folhas em que se encontram. Deve ser construído de acordo com a sequência estabelecida no presente Anexo.

B. TÍTULO

Proposta Técnica para o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) no âmbito da Área de Planejamento (AP) 2.2.

C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

- As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades;
- As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;
- O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará nas unidades de saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica etc;
- Organização específica da Comissão de Prontuário Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc;
- Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto etc;
- Regimento Interno da Unidade (indicar a forma de publicização do mesmo);
- Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes, implantação de um serviço de acolhimento;
- Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário base total (em reais);
- Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e a incidência de encargos patronais de forma separada ao salário base total (em reais);
- Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;
- Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos;
- Proposta detalhada de implantação em até dois meses, de cabeamento das unidades de saúde sob sua gestão e colocação de câmeras de segurança na recepção, no auditório e no almoxarifado e farmácia com possibilidade de visualização pela internet com login e senha.
- Mecanismo de controle para que todos os serviços contratados e materiais de consumo contenham o “atesto” do diretor/ gerente da unidade. No momento do atesto, o valor unitário de cada item/ insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada.
- Mecanismo de controle do patrimoniameto de cada item adquirido, incluindo o código CNES na placa de patrimônio de cada um dos itens. Esses itens são os que constam na tabela de equipamentos do CNES / DATASUS, demonstrando também através de planilha, a forma como fora a atualização de cada movimentação de patrimônio.

D. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

As atividades a serem desempenhadas na Área de Planejamento correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde de Saúde da Família, garantida a assistência universal e gratuita à população. A proponente deverá apresentar planilha com a discriminação de todas as rubricas de despesa mensal necessárias.

E. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

O Dimensionamento de Pessoal também seguirá o modelo de planilha abaixo (QUADRO I), que deve ser preenchida pela OSS, tal como ocorrido com o dimensionamento de atividade. Aqui deverá observar-se a necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com o cronograma de metas físicas de implementação apresentado no ANEXO II deste Edital e incremento de pessoal, demonstrando a evolução mensal para todo o período do contrato de gestão.

F. AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

Este item descreve, de forma detalhada, os critérios que serão utilizados para a avaliação e pontuação das Propostas Técnicas a serem elaboradas pelas Organizações Sociais participantes deste processo seletivo, e que estão descritos na Tabela I do item 15.12 deste Edital.

ITEM 1A

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
1. Experiência no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	1a. Experiência em apoio a gestão de equipes de saúde da família e saúde bucal	1,60

Conforme previsto no parágrafo 2º, do art.14 do Decreto Municipal nº 30.780/09, a OSS pode comprovar a experiência na gestão de Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal da Instituição e do seu corpo dirigente ou funcional. Sendo assim, a pontuação deste item será avaliada em duas etapas, e para fins de pontuação será considerado pela COMISSÃO DE SELEÇÃO o critério onde a OSS obtiver a maior pontuação

CRITÉRIO1: EXPERIÊNCIA DA OSS

(#) COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA OSS - impressão do CNES, instrumentos contratuais, atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado (**que não seja a proponente**), indicando local, natureza, volume, qualidade e tempo de atuação (**especificando a quantidade de dias, meses e anos ou a data de início e fim da prestação de serviço**) na Estratégia de Saúde da Família

Além dos documentos de comprovação, a OSS deve preencher a tabela abaixo a fim de possibilitar a avaliação da Comissão de Seleção.

QTDe	PREFEITURA CONTRATANTE	INÍCIO CONTRATO (MÊS/ANO)	TÉRMINO CONTRATO (MÊS/ANO)	QTDE (EM ANOS)	QTDE ESFs	QTDE ESBs
1						
2						
3						
4						
5						
...						

A pontuação do ITEM 1a - CRITÉRIO 1 será dada conforme tabela a seguir:

TEMPO (EM ANOS COMPLETOS) DE EXPERIÊNCIA DA OSS EM GESTÃO DE ESF E ESB	TOTAL DE EQUIPES (ESF + ESB)					
	ATÉ 20	21 A 40	41 A 60	61 A 80	81 A 100	MAIS DE 100
1 ANO	0,3	0,5	0,7	0,9	1,1	1,2
2 a 3 ANOS	0,5	0,7	0,9	1,1	1,3	1,4
4 A 5 ANOS	0,6	0,8	1	1,2	1,4	1,5
6 A 8 ANOS	0,7	0,9	1,1	1,3	1,5	1,6

CRITÉRIO 2: EXPERIÊNCIA DO CORPO DIRIGENTE OU FUNCIONAL DA OSS

(#) COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO CORPO DIRIGENTE OU FUNCIONAL DA OSS - declaração de pessoa jurídica e/ou cópia de publicação de Diário Oficial com nomeação em cargos/função que comprovem sua experiência técnica e gerencial no apoio à gestão de equipes de saúde família e saúde bucal. Para este item será realizada uma análise quali-quantitativa dos profissionais apresentados, considerando anos na a frente da gestão de equipes e cargos ocupado. O cargo mínimo a ser considerado para fins de pontuação é o de **Gerente**. Além da declaração ou cópia do Diário Oficial, a OSS deve preencher a tabela abaixo a fim de possibilitar a avaliação da Comissão de Seleção.

QTDe	NOME DO PROFISSIONAL	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGO	EMPRESA	DATA NOMEAÇÃO (MÊS/ANO)	DATA EXONERAÇÃO (MÊS/ANO)	QTDE (EM ANOS)
1							
2							
3							
4							
5							
...							

A pontuação do item 1a – CRITÉRIO 2 será dada conforme tabelas a seguir:

EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS EM GESTÃO (EM ANOS)	QTDe DE PROFISSIONAIS								
	ATÉ 5	6 A 10	11 A 15	16 A 20	21 A 25	26 A 30	31 A 35	36 A 40	MAIS DE 40
1 A 2 ANOS	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
3 a 4 ANOS	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
5 A 6 ANOS	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3
7 A 8 ANOS	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
9 A 10 ANOS	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5
MAIS DE 10 ANOS	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6

ITEM 1B

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
1. Experiência no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	1b. Experiência em apoio a gestão de outros tipos de serviços de saúde	0,80

Conforme previsto no parágrafo 2º, do art. 14 do Decreto Municipal nº 30.780/09, a OSS pode comprovar a experiência em apoio à gestão da Instituição e do seu corpo dirigente ou funcional. Sendo assim, a pontuação deste item será avaliada em duas etapas, e para fins de pontuação será considerado pela COMISSÃO DE SELEÇÃO o critério onde a OSS obtiver a maior pontuação

CRITÉRIO1: EXPERIÊNCIA DA OSS

(#) COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA OSS - impressão do CNES, instrumentos contratuais, atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado (**que não seja a proponente**), indicando local, natureza, volume, qualidade e tempo de atuação (**especificando a quantidade de dias, meses e anos ou a data de início e fim da prestação de serviço**) em serviços de saúde como Unidade de Pronto Atendimento, Hospital Geral, Hospital de Emergência, Hospital Pediátrico, Maternidade, Hospital Escola, Policlínica e serviços afins.

Além dos documentos de comprovação, a OSS deve preencher a tabela abaixo a fim de possibilitar a avaliação da Comissão de Seleção.

QTDe	PREFEITURA CONTRATANTE	INÍCIO CONTRATO (MÊS/ANO)	TÉRMINO CONTRATO (MÊS/ANO)	QTDE (EM ANOS)	TIPO DE SERVIÇO/UNIDADE
1					
2					
3					
4					
5					
...					

A pontuação do item 1b – CRITÉRIO 1 será dada conforme tabelas a seguir:

TEMPO (EM ANOS COMPLETOS) DE EXPERIÊNCIA DA OSS EM GESTÃO DE OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE	TOTAL DE SERVIÇOS/UNIDADES			
	1	2	3	4 OU MAIS
1 ANO	0,2	0,3	0,4	0,5
2 a 3 ANOS	0,3	0,4	0,5	0,6
4 A 5 ANOS	0,4	0,5	0,6	0,7
6 A 8 ANOS	0,5	0,6	0,7	0,8

CRITÉRIO 2 : EXPERIÊNCIA DO CORPO DIRIGENTE OU FUNCIONAL DA OSS

(#) COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO CORPO DIRIGENTE OU FUNCIONAL DA OSS - declaração de pessoa jurídica e/ou cópia de publicação de Diário Oficial com nomeação em cargos/função que comprovem sua experiência técnica e gerencial no apoio à gestão de serviços de saúde como Unidade de Pronto Atendimento, Hospital Geral, Hospital de Emergência, Hospital Pediátrico, Maternidade, Hospital Escola, Policlínica e serviços afins. Para este item será realizada uma análise quali-quantitativa dos profissionais apresentados, considerando anos na a frente da gestão de equipes e cargos ocupado. O cargo mínimo a ser considerado para fins de pontuação é o de **Gerente**. Além da declaração ou cópia do Diário Oficial, a OSS deve preencher a tabela abaixo a fim de possibilitar a avaliação da Comissão de Seleção.

QTDe	NOME DO PROFISSIONAL	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGO	EMPRESA	DATA NOMEAÇÃO (MÊS/ANO)	DATA EXONERAÇÃO (MÊS/ANO)	QTDE (EM ANOS)
1							
2							
3							
4							
5							
...							

A pontuação do item 1b / CRITÉRIO 2 será dada conforme tabelas a seguir:

EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS EM GESTÃO (EM ANOS)	QTDe DE PROFISSIONAIS				
	ATÉ 5	6 A 10	11 A 15	16 A 20	MAIS DE 20
1 A 2 ANOS	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
3 a 4 ANOS	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6
5 A 6 ANOS	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7
MAIS DE 7 ANOS	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8

ITEM 2A

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	2a. Avaliação do currículo do responsável técnico pelo apoio à Gestão do TEIAS	0,90

Neste item, será avaliado o currículo do responsável técnico pelo apoio à gestão do TEIAS, que deverá ser apresentado no formato Lattes / CNPq, acompanhado dos documentos comprobatórios da titulação relativos à tabela de pontuação deste tópico.

É necessária também a comprovação da existência de vínculo prévio do profissional com a OSS através da apresentação de cópia do Contrato de Trabalho com a Instituição. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir.

Obs.: Ao longo do contrato de gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico pela da Gestão do TEIAS 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 da gestão do TEIAS **deverá ter dedicação exclusiva à OSS, não podendo ser servidor municipal da PCRJ.**

Pontuação do item 2A:

1	Formação acadêmica	até 0,50 pontos
1.1	Doutorado em Saúde Pública ou Gestão em Saúde	0,3
1.2	Doutorado em outras áreas da Saúde	0,25
1.3	Mestrado em Saúde da Família ou Saúde Coletiva ou Saúde Pública ou Gestão em Saúde	0,2
1.4	Mestrado em outras áreas da Saúde	0,15
1.5	Especialização ou Residência em Saúde Pública ou Saúde Coletiva ou Gestão em Saúde ou Medicina de Família e Comunidade	0,1
1.6	Especialização ou Residência em outras áreas da Saúde	0,05
2	Atividades relacionadas ao Saúde da Família	até 0,30 pontos
2.1	Tempo de atuação (em anos completos) na coordenação / gestão das equipes de saúde da família	0,05 / ano
2.2	Tempo de atuação (em anos completos) em equipe de saúde da família	0,03 / ano
2.3	Tempo de atuação (em anos completos) na orientação de alunos de graduação em saúde, pós-graduação, preceptoría 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	até 0,10 pontos
3.1	Autoria ou co-autoria em artigos publicados em revistas científicas	0,03 / artigo
3.2	Livros publicados e organização de livro ou capítulo de livro publicado na área de atuação	0,02 / produção
3.3	Trabalhos publicados em anais de Congressos em Saúde nos últimos cinco anos.	0,01 / trabalho
3.4	Participação na elaboração de normas, procedimentos, protocolos clínicos, materiais educativos	0,01 / produção

ITEM 2B

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
2. Capacidade técnica no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	2b. Número de médicos com título de especialista contratados pela instituição há mais de um ano	0,50

(#) Comprovação: Cópia do Contrato de Trabalho, da respectiva Carteira de Trabalho e do Título de Especialista em Saúde Pública, Saúde Coletiva, Gestão em Saúde ou Medicina de Família e Comunidade.

Pontuação do Item 2B (*):

Nº DE PROPONENTES	PONTUAÇÃO
1	Atende às especificações: 0,50
	Não atende as especificações: 0,00
2	Maior valor: 0,50
	Menor valor: 0,25
	Não atende as especificações: 0,00
3	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,33
	Terceiro menor valor: 0,17
	Não atende as especificações: 0,00
4	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 n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(0,50/n)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação de maior número de equipes. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 0,50 ponto deverá ser atribuído ao maior número de equipes atualmente sob gestão; 0,40 para o segundo maior número; 0,30 para o terceiro maior;

ITEM 3A

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
3. Sistemas de Informação (Prontuários Eletrônicos)	3a. Comprovação da experiência da OSS em utilização de sistema de informação (Prontuário Eletrônico) para atenção primária com número de cadastros superior a 50.000 pessoas e geração de relatórios gerenciais	1,30

(#) Comprovação: Apresentação de Relatórios Gerenciais extraídos de Prontuário Eletrônico e Contrato entre a OSS e a empresa de Prontuário Eletrônico

Pontuação item 3 A:

QTDe PESSOAS	PONTUAÇÃO
50 a 100 mil	0,1
101 a 200 mil	0,4
201 a 300 mil	0,7
301 a 400 mil	1,0
401 a 500 mil	1,3

ITEM 3B

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
3. Sistemas de Informação (Prontuários Eletrônicos)	3b. Comprovação do uso do sistema de informação (Prontuário Eletrônico) em unidades de atenção primária sob gestão da OSS	0,80

(#) Comprovação: Apresentação de Relatórios Gerenciais extraídos de Prontuário Eletrônico e Contrato entre a OSS e a empresa de Prontuário Eletrônico.

Pontuação item 3B:

Nº UNIDADES	PONTUAÇÃO
20 A 30	0,3
31 A 40	0,5
41 a 50	0,7
MAIS DE 50	0,8

ITEM 4A

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
4. Economicidade	4a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou Publicação no DO da Certificação ou Protocolo de renovação da Certificação OU	2,00
	4b. Apresentação do protocolo de solicitação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS	1,00

(#) Os itens 4a e 4b da Tabela não são cumulativos.

Para fins de pontuação, a Certificação deve estar dentro do prazo de validade e o Protocolo de renovação da Certificação deve ter sido realizado tempestivamente, conforme termos do Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014 publicado no DOU de 26 maio de 2014.

ITEM 5A

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
5. Gestão de pessoal	5a. Estratégias permanentes já utilizadas pela instituição para manter as equipes de saúde da família e saúde bucal completas	0,10

Apesar dos esforços dos últimos anos para o aumento do quantitativo da especialidade de Medicina Geral e Comunitária, a disponibilidade de profissionais de saúde na área de cuidados de saúde primários é reconhecidamente deficitária. Para além do mais, os desafios colocados à prestação de cuidados de saúde neste nível de cuidados colocam em agenda a discussão do papel das novas profissões e novas competências em saúde. Portanto, neste item devem ser apresentadas, de forma detalhada, as estratégias permanentes já utilizadas pela instituição para manter completas as equipes de saúde da família e saúde bucal, visando as medidas de incentivo e fixação dos profissionais. Para cada estratégia apresentada, a OSS deve demonstrar que a mesma já está em uso e quais foram os resultados obtidos.

ITEM 5B

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
5. Gestão de pessoal	5b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,10

Neste item serão julgadas as estratégias já utilizadas pela proponente para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde.

ITEM 6A

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
6. Proposta Econômica	6a. Apresentação de proposta detalhada, com valor total em R\$, para todos os contratos de manutenção, serviços e consumo de cada uma das unidades que terá apoio a gestão pela OSS.	0,10

(#) Avaliação das Propostas Econômicas e dos Projetos Básicos/Termos de Referência de cada contrato de serviço apresentado. Os mesmos serão julgados de acordo com o custo e as características técnicas apresentadas

Neste item a proponente deverá apresentar preenchido o quadro a seguir, listando um a um, os contratos de prestação de serviços de duração continuada (manutenção predial, de equipamentos, serviços de vigilância, limpeza, aquisição de material de consumo, e etc) de cada unidade objeto deste Edital. O valor total desse quadro não pode ultrapassar o valor total previsto para os 24 meses do Contrato de Gestão e apresentado na rubrica específica assinalada no Anexo II - Cronograma de Desembolso e Metas Físicas

Nº do Contrato / material de consumo	Tipo do Contrato	Unidade(s) a ser(em) contemplada(s)	Valor do contrato (R\$)
001/xxx			
002/xxx			
003/xxx			
etc etc			
TOTAL			Valor igual ao total 24 meses da rubrica "Contratos e Consumo" conforme Anexo II

ITEM 6B

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
6. Proposta Econômica	6b. Apresentação de cópia do Manual de Compras publicado da OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades.	0,10

Neste item a proponente deverá apresentar cópia do Manual de Compras que será utilizado em todas as ativi-

dades prestação de serviços de duração continuada, de aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, assim como, cópia do comprovante de publicação do Manual de Compras.

ITEM 6C

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
6. Proposta Econômica	6c. Avaliação da proposta técnica e econômica para a rubrica "Apoio a Gestão do TEIAS – OSS" <u>propostos pela OSS para o contrato</u>	0,50

A pontuação deste item se dará sobre a avaliação da proposta técnica e econômica apresentada pela OSS para a gestão do contrato: volume total de recursos financeiros destinados pela OSS à rubrica "Apoio a gestão do TEIAS - OSS" (que compreende todas as despesas administrativas para o apoio à gestão do contrato) e destinação desses recursos. O valor máximo para este item consta no Cronograma de Desembolso e Metas Físicas – ANEXO II, rubrica "Apoio a gestão do TEIAS – OSS".

Pontuação item 6C:

Nº DE PROPONENTES	PONTUAÇÃO
1	Atende às especificações: 0,50
	Não atende as especificações: 0,00
2	Maior valor: 0,50
	Menor valor: 0,25
	Não atende as especificações: 0,00
3	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,33
	Terceiro menor valor: 0,17
	Não atende as especificações: 0,00
4	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 n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(0,50/n)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação de maior número de equipes. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 0,50 ponto deverá ser atribuído ao maior número de equipes atualmente sob gestão; 0,40 para o segundo maior número; 0,30 para o terceiro maior; 0,20 para o quarto maior; 0,10 para o quinto maior e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais.

ITEM 7A

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
7. Comunicação em saúde	7a. Apresentação de propostas de Boletins Informativos para a população coberta pelas equipes de saúde da família e saúde bucal, assim como proposta de apoio a manutenção das páginas de cada unidade na internet	0,20

A comunicação é um dos catalisadores mais poderosos para transformar qualquer sistema social, por isso, é considerada uma das prioridades estratégicas da reforma da atenção primária. Sendo assim, neste item devem ser apresentadas as propostas da OSS em relação aos Boletins Informativos em Saúde que ela apresentará à população e às formas como a OSS poderá apoiar a rede de páginas na internet das unidades com Saúde da Família atualmente existente, com o objetivo de fortalecer a informação e a comunicação em saúde, facilitando a acessibilidade organizacional do serviço, sempre considerando as especificidades locais, e a necessidade de conectividade.

Obs.: Nas propostas de "Boletins" apresentadas somente podem constar logos institucionais da Prefeitura e do SUS.

ITEM 8A

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
8. Adaptação das unidades de atenção primária, custo e tempo de execução	8a. Apresentação de Atestado de Visita Técnica a todas às unidades contempladas no edital, realizada até três dias úteis anteriores a primeira sessão pública deste Edital, e identificação daquelas que necessitam de adaptação	0,50

OBS:

Ao proceder a visita, a equipe da OSS deverá levar carta de apresentação assinada pela CAP, dirigida ao Diretor/ Gerente/Responsável da unidade de atenção primária em saúde a ser visitada, devendo colher no ATESTADO DE VISITA (modelo abaixo) a assinatura do Diretor/Gerente/Responsável da unidade que recebeu a visita técnica. Estes ATESTADOS DE VISITA devem ser encartados à Proposta Técnica e devem conter a informação se a Unidade necessita ou não de adaptações.

Caso a Proponente não apresente o Atestado de Visita de alguma Unidade ela será desclassificada do certame, conforme item 14.04 do presente Edital.

Caso a Proponente apresente um ou mais atestado (s) sem a informação se a Unidade necessita ou não de adaptação, a pontuação para o item será zero.



PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA AP ____

Rio de Janeiro, ____ de ____ de 20 ____

ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Atesto, para comprovação junto à SMS-Rio, que na presente data, foi realizada pelo Sr.(a)

RG Nº _____ Órgão Expedidor _____, representante da O.S.S _____, Visita Técnica na Unidade _____, AP _____, CNES Nº _____, conforme previsto no edital do Chamamento Público _____ / 20 ____.

Aproveito a oportunidade para renovar os votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente.

Assinatura Diretor ou Gerente Técnico
Matrícula e CPF

PARA USO DA OSS A UNIDADE: () PRECISA DE ADEQUAÇÕES / OBRAS () NÃO PRECISA DE ADEQUAÇÕES / OBRAS Assinatura Profissional Número de Registro CAU ou CREA

ITEM 8B

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA NO SUBITEM
8. Adaptação das unidades de atenção primária, custo e tempo de execução	8b. Apresentação de relatório descritivo e fotográfico de todas as Unidades contempladas no contrato de gestão em tela, assinado por profissional registrado no devido conselho de classe profissional (CAU ou CREA), com escopo das adequações necessárias às unidades e estimativa de valor e tempo	0,50

Neste item, a OSS deve apresentar relatório fotográfico detalhado com escopo das intervenções/adaptações que devem ser realizadas em cada Unidade de Saúde contemplada pelo Contrato de Gestão em tela. Este relatório deve conter ainda estimativa de tempo de execução e valor de cada adaptação, valor total por Unidade e valor total a ser gasto no Contrato.

ANEXO II DO EDITAL

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 Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), ou qualquer outro que por decisão exclusiva do gestor municipal vier a complementá-lo ou substituí-lo, de forma a viabilizar a análise da prestação de contas dos contratos de gestão, tanto na parte assistencial como financeira. Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Pannel 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 provisãoamento 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 II – 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 neste Anexo (Anexo II – Item 10 – C) e no Anexo Técnico E do Contrato de Gestão deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos no Anexo Técnico B do Contrato de Gestão.

4.3. Recursos orçamentários para adaptações das instalações das unidades

O repasse será realizado de acordo com o cronograma de desembolso constante deste Anexo.

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 CAP 2.2, 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 Anexo.

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 Anexo.

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/insumov/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 patrimonializadas 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 fornecido 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

B) MODELO DE PLANILHA DEMONSTRATIVA DE RATEIO DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS

 RIO PREFEITURA SAÚDE	PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE GESTÃO COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS GERÊNCIA DE ANÁLISE A ACOMPANHAMENTO DE DESPESAS											
	ORGANIZAÇÃO SOCIAL: XX					ELABORADO POR: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						DATA: XX/XX/XXXX
	RATEIO DE DESPESAS INDIRETAS											
Nº do Contrato/ano/OBJETO		Média do custo fixo mensal, conforme cronograma.	Margem de contribuição dos custos indiretos	OBSERVAÇÕES:								
A/2010/UPA I		1.270.000,00	3,59%									
A/2010/UPA II		650.000,00	1,84%									
A/2010/UPAIII		3.850.000,00	10,88%									
F/2011/CAP 8.0		1.980.500,00	5,60%									
B/2012/CER ABC		3.270.500,00	9,25%									
E/2012/HOSP. ABC		3.803.650,00	10,75%									
F/2012/PADI 3		4.336.800,00	12,26%									
H/2012/CEGONHA II		4.869.950,00	13,77%									
B/2013/ETC...		5.403.100,00	15,28%									
C/2013/MATERNIDADE		5.936.250,00	16,78%									
TOTAL		35.370.750,00	100,00%									
DESPESA MENSAL COM CUSTOS INDIRETOS		A/2010/UPA I	A/2010/UPA II	A/2010/UPAIII	F/2011/CAP 8.0	B/2012/CER ABC	E/2012/HOSP. ABC	F/2012/PADI 3	H/2012/CEGON HA II	B/2013/ETC...	C/2013/MATER NIDADE	TOTAL
DESCRIÇÃO	VALOR											
PESSOAL + ENCARGOS	188.958,25	6.784,62	3.472,44	20.567,54	10.580,26	17.471,72	20.319,93	23.168,13	26.016,33	28.864,54	31.712,74	188.958,25
ALUGUEL	15.000,00	538,58	275,65	1.632,70	839,89	1.386,95	1.613,05	1.839,15	2.065,24	2.291,34	2.517,44	15.000,00
AUDITORIA	12.000,00	430,86	220,52	1.306,16	671,91	1.109,56	1.290,44	1.471,32	1.652,20	1.833,07	2.013,95	12.000,00
CONSULTORIA	10.000,00	359,05	183,77	1.088,47	559,93	924,63	1.075,37	1.226,10	1.376,83	1.527,56	1.678,29	10.000,00
TELEFONE	2.500,00	89,76	45,94	272,12	139,98	231,16	268,84	306,52	344,21	381,89	419,57	2.500,00
ÁGUA	1.000,00	35,91	18,38	108,85	55,99	92,46	107,54	122,61	137,68	152,76	167,83	1.000,00
LUZ	3.500,00	125,67	64,32	380,96	195,97	323,62	376,38	429,13	481,89	534,65	587,40	3.500,00
CONDOMINIO	3.000,00	107,72	55,13	326,54	167,98	277,39	322,61	367,83	413,05	458,27	503,49	3.000,00
CONTABILIDADE	12.000,00	430,86	220,52	1.306,16	671,91	1.109,56	1.290,44	1.471,32	1.652,20	1.833,07	2.013,95	12.000,00
ETC...		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL MENSAL	247.958,25	8.903,03	4.556,67	26.989,51	13.883,83	22.927,06	26.664,59	30.402,11	34.139,63	37.877,15	41.614,67	247.958,25

C) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS (CONFORME PÁGINAS 74 A 78)

		CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS TEIAS AP 2.2															
Estratégia de Saúde da Família e CAPS					Estratégia de Saúde da Família e CAPS												
Item	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 01		MÊS 02		MÊS 03		MÊS 04		MÊS 05				
					jan/15		fev/15		mar/15		abr/15		mai/15				
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saude da Familia(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	30	R\$ 22.278,97	30	R\$ 22.278,97	30	R\$ 23.392,92	30	R\$ 23.392,92	30	R\$ 23.392,92			
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Familia(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	30	R\$ 111.394,86	30	R\$ 111.394,86	30	R\$ 116.964,60	30	R\$ 116.964,60	30	R\$ 116.964,60			
a3) Rh Equipes de Saúde da Familia	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	30	R\$ 1.702.139,58	30	R\$ 1.702.139,58	30	R\$ 1.787.246,56	30	R\$ 1.787.246,56	30	R\$ 1.787.246,56			
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	30	R\$ 363.624,41	30	R\$ 363.624,41	30	R\$ 381.805,63	30	R\$ 381.805,63	30	R\$ 381.805,63			
a5) Serviços de Oftalmologia Basica, Raio X e Ultrassom e Protese Dentaria	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	30	R\$ 125.098,20	30	R\$ 125.098,20	30	R\$ 131.353,11	30	R\$ 131.353,11	30	R\$ 131.353,11			
a6) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Familia	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	30	R\$ 37.035,00	30	R\$ 37.035,00	30	R\$ 38.886,75	30	R\$ 38.886,75	30	R\$ 38.886,75			
A - Equipes de Saúde da Familia		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73	R\$ 2.361.571,02		R\$ 2.361.571,02		R\$ 2.479.649,57		R\$ 2.479.649,57		R\$ 2.479.649,57				
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	R\$ 57.605,00	1	R\$ 57.605,00	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25			
b2) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.230,00	1	R\$ 1.230,00	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50			
B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Familia (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59	R\$ 58.835,00		R\$ 58.835,00		R\$ 61.776,75		R\$ 61.776,75		R\$ 61.776,75				
c1) RH - CAPS		R\$ 235.280,50	R\$ 247.044,53	R\$ 259.396,75	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00			
c2) Contratos e Consumo - CAPS		R\$ 84.028,75	R\$ 88.230,19	R\$ 92.641,70	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00			
c3) Apoio a gestão CAPS		R\$ 16.805,75	R\$ 17.646,04	R\$ 18.528,34	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00			
C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS		R\$ 336.115,00	R\$ 352.920,75	R\$ 370.566,79	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00				
D1) Adaptações de instalações / Agyusição de Equipamentos	nº de Unidades																
D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos					R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00				
E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D					R\$ 2.420.406,02		R\$ 2.420.406,02		R\$ 2.541.426,32		R\$ 2.541.426,32		R\$ 2.541.426,32				
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês					R\$ 48.408,12		R\$ 48.408,12		R\$ 50.828,53		R\$ 50.828,53		R\$ 50.828,53				
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)		Até R\$ 3.000/ESF/ trimestre			R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00				
H) Parte variável - 3 (profissional)		Total dos salários-base de uma equipe (R\$)			R\$ 132.643,73		R\$ 132.643,73		R\$ 132.643,73		R\$ 132.643,73		R\$ 132.643,73				
I) Total (I) = (E+F+G+H)					R\$ 2.631.457,87		R\$ 2.631.457,87		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58				
* Os valores referentes a gestao do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.																	
** Equipe de Saúde da Familia: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmaceutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, 1 dentista/3ESF, 1 TSB/6ESF, 1 ASB/3ESF																	
*** O valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados																	
**** Os valores referentes a Adaptações e Instalações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão																	
TEIAS (ESF + CAPS + UPA)					TEIAS (ESF + CAPS + UPA)												
					MÊS 01		MÊS 02		MÊS 03		MÊS 04		MÊS 05				
					jan/15		fev/15		mar/15		abr/15		mai/15				
J) TOTAL					R\$ 2.631.457,87		R\$ 2.631.457,87		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58				

Estratégia de Saúde da Família e CAPS					Estratégia de Saúde da Família e CAPS									
Item	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 06		MÊS 07		MÊS 08		MÊS 09		MÊS 10	
					jun/15		jul/15		ago/15		set/15		out/15	
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	30	R\$ 23.392,92	30	R\$ 23.392,92	30	R\$ 23.392,92	30	R\$ 23.392,92	30	R\$ 23.392,92
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	30	R\$ 116.964,60	30	R\$ 116.964,60	30	R\$ 116.964,60	30	R\$ 116.964,60	30	R\$ 116.964,60
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	30	R\$ 1.787.246,56	30	R\$ 1.787.246,56	30	R\$ 1.787.246,56	30	R\$ 1.787.246,56	30	R\$ 1.787.246,56
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	30	R\$ 381.805,63	30	R\$ 381.805,63	30	R\$ 381.805,63	30	R\$ 381.805,63	30	R\$ 381.805,63
a5) Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	30	R\$ 131.353,11	30	R\$ 131.353,11	30	R\$ 131.353,11	30	R\$ 131.353,11	30	R\$ 131.353,11
a6) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	30	R\$ 38.886,75	30	R\$ 38.886,75	30	R\$ 38.886,75	30	R\$ 38.886,75	30	R\$ 38.886,75
A - Equipes de Saúde da Família		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73		R\$ 2.479.649,57		R\$ 2.479.649,57		R\$ 2.479.649,57		R\$ 2.479.649,57		R\$ 2.479.649,57
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25
b2) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50
B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59		R\$ 61.776,75		R\$ 61.776,75		R\$ 61.776,75		R\$ 61.776,75		R\$ 61.776,75
c1) RH - CAPS		R\$ 235.280,50	R\$ 247.044,53	R\$ 259.396,75	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
c2) Contratos e Consumo - CAPS		R\$ 84.028,75	R\$ 88.230,19	R\$ 92.641,70	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
c3) Apoio a gestão CAPS		R\$ 16.805,75	R\$ 17.646,04	R\$ 18.528,34	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS		R\$ 336.115,00	R\$ 352.920,75	R\$ 370.566,79		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
D1) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de Unidades													
D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos						R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D						R\$ 2.541.426,32		R\$ 2.541.426,32		R\$ 2.541.426,32		R\$ 2.541.426,32		R\$ 2.541.426,32
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês						R\$ 50.828,53		R\$ 50.828,53		R\$ 50.828,53		R\$ 50.828,53		R\$ 50.828,53
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Até R\$ 3.000/ESF/trimestre					R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00
H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)					R\$ 132.643,73		R\$ 132.643,73		R\$ 132.643,73		R\$ 132.643,73		R\$ 132.643,73
I) Total (I) = (E+F+G+H)						R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58
TEIAS (ESF + CAPS + UPA)					TEIAS (ESF + CAPS + UPA)									
					MÊS 06		MÊS 07		MÊS 08		MÊS 09		MÊS 10	
					jun/15		jul/15		ago/15		set/15		out/15	
J) TOTAL						R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58

Demos uma ajudinha para você se cadastrar no Portal do Servidor.

Já são 10 mil servidores recebendo as nossas atualizações semanais, com as notícias sobre quem faz a Prefeitura do Rio todos os dias. Mas se você ainda não recebe, fique tranquilo(a): agora, a nossa área de cadastro está mais destacada e fácil para o seu acesso.

Confira e cadastre-se! O Portal do Servidor é o canal de comunicação do Município feito para você.

www.rio.rj.gov.br/web/portaldoservidor



SEMPRE PRESENTE



5	R\$ 3.719.474,35		R\$ 3	
25	2	R\$ 120.970,50	2	R\$

Serviços, publicações e informações importantes da prefeitura para você.



PORTAL DO SERVIDOR



RIO
PREFEITURA

SEMPRE PRESENTE

48,07	R\$ 3.905.448,07	
019-03	2	R\$ 127.019,03



Estratégia de Saúde da Família e CAPS					Estratégia de Saúde da Família e CAPS									
Item	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 21		MÊS 22		MÊS 23		MÊS 24		TOTAL	
					set/16		out/16		nov/16		dez/16			
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saude da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	45	R\$ 36.843,85	45	R\$ 36.843,85	45	R\$ 36.843,85	45	R\$ 36.843,85	R\$ 728.800,87	
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	45	R\$ 184.219,25	45	R\$ 184.219,25	45	R\$ 184.219,25	45	R\$ 184.219,25	R\$ 3.644.004,33	
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	45	R\$ 2.814.913,33	45	R\$ 2.814.913,33	45	R\$ 2.814.913,33	45	R\$ 2.814.913,33	R\$ 55.681.241,04	
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	45	R\$ 601.343,86	45	R\$ 601.343,86	45	R\$ 601.343,86	45	R\$ 601.343,86	R\$ 11.895.063,35	
a5) Serviços de Oftalmologia Basica, Raio X e Ultrassom e Protese Dentaria	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	45	R\$ 206.881,15	45	R\$ 206.881,15	45	R\$ 206.881,15	45	R\$ 206.881,15	R\$ 4.092.274,87	
a6) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	45	R\$ 61.246,63	45	R\$ 61.246,63	45	R\$ 61.246,63	45	R\$ 61.246,63	R\$ 1.211.507,44	
A - Equipes de Saúde da Família		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73	R\$ 3.905.448,07		R\$ 3.905.448,07		R\$ 3.905.448,07		R\$ 3.905.448,07		R\$ 77.252.891,90	
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	2	R\$ 127.019,03	2	R\$ 127.019,03	2	R\$ 127.019,03	2	R\$ 127.019,03	R\$ 2.232.193,75	
b2) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	2	R\$ 2.712,15	2	R\$ 2.712,15	2	R\$ 2.712,15	2	R\$ 2.712,15	R\$ 47.662,50	
B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59	R\$ 129.731,18		R\$ 129.731,18		R\$ 129.731,18		R\$ 129.731,18		R\$ 2.279.856,25	
c1) RH - CAPS		R\$ 235.280,50	R\$ 247.044,53	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	R\$ 3.335.101,09	
c2) Contratos e Consumo - CAPS		R\$ 84.028,75	R\$ 88.230,19	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	R\$ 1.191.107,53	
c3) Apoio a gestão CAPS		R\$ 16.805,75	R\$ 17.646,04	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	R\$ 238.221,51	
C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS		R\$ 336.115,00	R\$ 352.920,75	R\$ 370.566,79	R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79		R\$ 4.764.430,13	
D1) Adaptações de instalações / Aqyusição de Equipamentos	nº de Unidades												R\$ 1.600.000,00	
D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos					R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 1.600.000,00	
E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D					R\$ 4.405.746,03		R\$ 4.405.746,03		R\$ 4.405.746,03		R\$ 4.405.746,03		R\$ 85.897.178,27	
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês					R\$ 80.703,58		R\$ 80.703,58		R\$ 80.703,58		R\$ 80.703,58		R\$ 1.590.654,96	
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Até R\$ 3.000/MES/ trimestre				R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 915.000,00	
H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)				R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60		R\$ 4.045.633,91	
I) Total (I) = (E+F+G+H)					R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 92.448.467,15	
TEIAS (ESF + CAPS + UPA)					TEIAS (ESF + CAPS + UPA)									
					MÊS 21		MÊS 22		MÊS 23		MÊS 24		TOTAL	
					set/16		out/16		nov/16		dez/16			
J) TOTAL					R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 92.448.467,15	

TEIAS AP 2.2			
Resumo por Item e por Exercício Financeiro			
ITEM	2015	2016	2015 + 2016
ESF	R\$ 30.759.462,50	R\$ 46.493.429,40	R\$ 46.493.429,40
NASF	R\$ 735.437,50	R\$ 1.544.418,75	R\$ 2.279.856,25
CAPS	R\$ 352.920,75	R\$ 4.411.509,38	R\$ 4.764.430,13
ADAPTAÇÕES	R\$ 600.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.600.000,00
SUBTOTAL	R\$ 32.447.820,75	R\$ 53.449.357,53	R\$ 85.897.178,27
VARIÁVEL 1	R\$ 629.898,00	R\$ 960.756,96	R\$ 1.590.654,96
VARIÁVEL 2	R\$ 375.000,00	R\$ 540.000,00	R\$ 915.000,00
VARIÁVEL 3	R\$ 1.658.046,68	R\$ 2.387.587,22	R\$ 4.045.633,91
SUBTOTAL VARIÁVEIS	R\$ 2.662.944,68	R\$ 3.888.344,19	R\$ 6.551.288,87
TOTAL 2015	R\$ 35.110.765,43	R\$ 57.337.701,71	R\$ 92.448.467,15

TEIAS AP 2.2			
Resumo por Exercício Financeiro			
Ano	ESF/CAPS	UPA	Total
2015	R\$ 35.110.765,43	R\$ 0,00	R\$ 35.110.765,43
2016	R\$ 57.337.701,71	R\$ 0,00	R\$ 57.337.701,71
Total	R\$ 92.448.467,15	R\$ 0,00	R\$ 92.448.467,15

ANEXO III DO EDITAL
Minuta do Contrato de Gestão

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E XXXX, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DOS EQUIPAMENTOS DESTINADOS AO SAÚDE DE FAMÍLIA NO ÂMBITO DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 2.2

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, DANIEL RICARDO SORANZ PINTO, Brasileiro, Médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo Detran, CPF nº 290.210.958-07 doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado como Organização Social, nos autos do processo administrativo, a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, e com estatuto arquivado no XXXXXXXXXXXX doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508. de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de 2 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Área de Planejamento (AP-2.2), ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente CONTRATO DE APOIO A GESTÃO tem por objeto o gerenciamento, a operacionalização, apoio e execução pela CONTRATADA, de ações e serviços de saúde, no Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) no âmbito da AP 2.2, que assegure assistência universal e gratuita à população da referida Área em conformidade com o Edital do processo seletivo e todos os seus Anexos Técnicos (I, II e III).

1.1.1. Passarão a ser progressivamente geridas pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos do Edital do processo seletivo e respectivos Anexos, novos serviços e unidades de Saúde da Família, e aquelas atualmente existentes, cujas metas físicas para implantação e manutenção progressiva estão definidas no ANEXO TÉCNICO E – “Cronograma de Desembolso e Metas Físicas” do referido Contrato de Gestão, mês a mês para o período deste contrato de gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

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

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

IV - atendimento à disposição do § 2.º do artigo 5.º da Lei Municipal n.º. 5026, de 19 de maio de 2009;

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA
OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

2.1 São da responsabilidade da CONTRATATADA, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas do Edital e Anexos I a V, que deste ficam fazendo parte integrante, as estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

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

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XIV - Efetivar contratação de serviços de prestação continuados como limpeza, segurança, concessionárias, conectividade; serviços de apoio diagnóstico de atenção primária como radiografia com laudo, ultrassonografia com laudo para apoio às equipes de Saúde da Família; prestação serviços de oftalmologia de atenção primária como, refração ocular e de retinografia digital; prestação de serviços de confecção de próteses dentárias, além da contratação de todo e qualquer serviço (que impacte positivamente no alcance dos indicadores e metas) viabilizados pela economicidade e eficiência financeira da gestão do contrato desde que apresentados em plano de aplicação.

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

XVI - Apoiar e integrar o complexo regulador da SMS-RJ

XVII - Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

XVIII - Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias e/ou específicas sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

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

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

XXI - Manter em seus quadros técnicos para a gestão, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública, item 4.1 (e).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXXII - Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.

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

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

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

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

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

XXXVIII - A retenção prevista no item 2.19.1 será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

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

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

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

XLII - Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato, no Banco SANTANDER (Brasil) S.A. ou outro banco que o venha a substituir, em conformidade com a Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013 e manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato, além de disponibilizar extrato mensalmente à SMS e a Coordenação da Área de Planejamento (CAP).

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

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

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

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

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

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

XLIX Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para análise e consulta do Poder Público; L - Permitir, aos órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal, através de declaração específica, acesso amplo, irrestrito e permanente à toda documentação contábil e financeira da entidade como um todo e à documentação decorrente do contrato de gestão, conforme estabelecido no art. 8º, III, do Decreto Nº 30.780/2009, com a redação dada pelo art. 4º do Decreto Nº 31.618/2009.

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

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O sistema previsto no inciso XXX utilizado pela CONTRATADA deverá permitir customizações que possibilitem sua integração com outros sistemas que a CONTRATANTE já utilize ou outros que venha a utilizar durante a vigência deste contrato, conforme estabelecido no inciso XXXI.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

I. Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Contrato e em seus anexos;

II. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, nos Planos de Trabalho 1807.10.30.103.30.2854 e 1807.10.30.503.08.2003, ND 335039, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo II do Edital do processo seletivo – Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso e Anexo Técnico E do Contrato de Gestão – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas .

III. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual.

IV. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso. Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

V. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da Organização Social para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

VI. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos;

VII. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

A Comissão Técnica de Avaliação (CTA) a ser nomeada por resolução do Sr. Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado em duas vias em meio digital ao Secretário Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA QUARTA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato será de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de assinatura, renovável uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas físicas de número de Equipes de Saúde da Família definidas no Edital do processo seletivo, no ANEXO II - Cronograma de Desembolso e Metas Físicas, para o período anterior, através de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA QUINTA - DA CESSÃO DE BENS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA SEXTA - DA EXISTÊNCIA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE passará à CONTRATADA os valores definidos no Anexo II do Edital do processo seletivo – Destinação de Re-

cursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso e Anexo Técnico E do Contrato de Gestão – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas, totalizando para o período de 24 meses, R\$ 92.448.467,15 (Noventa e dois milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e quinze centavos), às expensas dos Programas de Trabalho 1807.10.30.103.30.2854 e 1807.10.30.503.08.2003, do código de despesa nº 335039 do orçamento em vigor, tendo sido emitida nota de empenho nº XXXXXXXXXXXX/2014.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos por esta em conta especialmente aberta, conforme item 2.20 deste contrato, para a execução do presente Contrato de Gestão. Os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 3 de novembro de 2010, desde que o resultado dessas aplicações sejam seguros, sem risco para o patrimônio e revertidos, exclusivamente, aos objetivos do presente CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto nº 30.780 de 02.06.2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual e devem estar vinculadas ao objeto do presente contrato. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato, apresentada na minuta do contrato de gestão na rubrica “apoio à gestão da RAS”. Essas despesas serão detalhadas pelas Organizações Sociais em suas Propostas Técnicas e Econômicas, conforme estabelecido no item 6c da Tabela de Pontuação descrita nos item 15.12 e item F do Anexo Técnico I

PARÁGRAFO OITAVO

A cobrança de qualquer taxa de administração é vedada.

PARÁGRAFO NONO

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

CLÁUSULA OITAVA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo II – Cronograma de Desembolso, e Metas Físicas e Anexo Técnico E – Cronograma de Desembolso do Contrato de Gestão, totalizando para o período de 24 meses.

PARÁGRAFO ÚNICO

A parcela correspondente ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso será creditada como primeiro aporte de recursos financeiros. A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 ou 31 de cada mês.

CLÁUSULA NONA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deve se dar por meio da alimentação o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

- 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, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões;
- Além de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema;

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA - EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - A CONTRATANTE não é responsável por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente CONVÊNIO cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente, ao 2º CONVENIENTE.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - RESCISÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

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

- I. Advertência;
- II. Multa moratória no valor de 1% por dia útil sobre o valor da nota de empenho, do contrato ou, se for o caso, do saldo não atendido, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis.
- III. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;
- IV. Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- V. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública,
- VI. Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DISPOSIÇÕES FINAIS

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Organização Social se obriga a manter, durante todo o período de execução do Contrato, as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista exigidas no Edital que instruiu este Chamamento Público, onde foi selecionada a melhor proposta técnica do presente instrumento e o teor da sua proposta de preço, sob pena de rescisão do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O CONTRATO DE GESTÃO será publicado, a expensas da contratada, no Diário Oficial do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

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

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2014 .

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXX

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1) _____ 2) _____
Nome: Nome:

R.G

R.G:

ANEXO TÉCNICO A DO CONTRATO DE GESTÃO GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

A. GESTÃO DAS UNIDADES DA REDE ASSISTENCIAL BÁSICA

Do conjunto de equipamentos de saúde da rede de atenção, serão geridos pela Organização Social – OS aqueles apontados neste Contrato de Gestão.

A.1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DOS EQUIPAMENTOS DESTINADOS A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA, no âmbito da Área de Planejamento (AP 2.2) localizada no Município do Rio de Janeiro, incluindo adaptações e programação visual das Unidades

A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Abaixo serão especificados todos os serviços a serem executados no território de abrangência deste Edital.

A.2.1. Carteira de Serviços de Saúde

Todos os itens especificados na Carteira de Serviços para a Atenção Primária definidos pela SMS devem ser implementados e garantidos em todas as unidades de saúde.

A.2.1.1. Cadastramento.

Cadastramento no período de três meses de todos os usuários da área de abrangência de cada nova equipe de saúde da família, respeitando a linha de base para territorialização, que forem aplicável a AP.

A.2.1.2. Recomendações da SMS/SUBPAV para o processo de trabalho do Saúde da Família.

Os 15 passos para gestão da atenção primária:

- 1) Visita dos agentes comunitários. Em qualquer equipe de saúde da família a periodicidade para visitas domiciliares dos Agentes Comunitários é baseada em estratificação de risco, com a seguinte periodicidade mínima: tuberculose e hanseníase (diária), Hipertensos Severos, Diabéticos Severos, Gestantes, Crianças até 1 ano (mensal), Hipertensos leves, Diabéticos leves, Crianças >2 anos, Acamados (trimestral); demais pessoas (anual)
- 2) Visita do agente de vigilância em saúde. Todo domicílio deve ser visitado pelo menos 1 vez ao ano pelo agente de vigilância em saúde; considerando fatores de risco ambientais e do domicílio pode ocorrer visita mensal
- 3) Visita domiciliar. O tempo máximo para realizar Visita Domiciliar quando solicitada a unidade é de 5 dias para avaliação do ACS e máx 30 dias para ida do técnico, enfermeiro, dentista ou médico.
- 4) Agendamento de consultas. Em toda unidade de atenção primária deve agendar consultas, inclusive de especialidades disponíveis no SISREG. A agenda dos profissionais deve ser disponibilizada e acessível a toda a equipe técnica através do prontuário eletrônico, não devendo ficar restrito ao próprio profissional de saúde o agendamento das consultas;
- 5) Agendamento de consultas. Os pacientes que procurarem agendar consultas devem sair da unidade sabendo o dia e horário de sua consulta
- 6) Agendamento de consultas. Os pacientes com casos agudos devem ser atendidos pelo médico ou enfermeiro no mesmo dia
- 7) Agendamento de consultas. Nenhuma consulta de primeira vez pode ser agendada para mais de 30 dias úteis para o médico, enfermeiro ou dentista
- 8) Exames laboratoriais. O tempo máximo para resultado de exames: Laboratoriais: 5 dias úteis, citopatológico (preventivo): 10 dias úteis, RX, ultrassonografia e eletrocardiograma: 30 dias úteis.
- 9) Horários. Os horários de funcionamento da unidade; horário de atendimento de todos os profissionais e horário de todas as atividades educativas semanais devem estar afixados e visíveis ao usuário; bem como a semana padrão de cada profissional e o regimento interno da unidade (em local acessível).
- 10) Horários. Todos os serviços devem ser disponibilizados em todo horário de funcionamento da unidade, incluindo vacinas, curativos, dispensação de medicamentos e consultas; não devendo a unidade fechar para almoço.
- 11) Horários. A aferição da pressão arterial deve ser feita de imediato a qualquer usuário caso ele solicite.
- 12) Horários. Todos os atestados de saúde devem ser realizados pelos médicos de atenção primária de acordo com os critérios clínicos e em formulários específicos.
- 13) Referência do paciente. Em caso de necessidade de referenciar o paciente a outro serviço para apoio na condução do caso deve-se entregar ao paciente número da solicitação no SISREG.
- 14) Quvidoria. O diretor/gerente se comprometerá a cada primeira semana de cada mês reunir as lideranças locais para prestar contas do funcionamento da unidade e ouvir suas avaliações.
- 15) Quvidoria. Recomenda-se a divulgação do telefone 1746, para contribuir com o funcionamento da unidade, emitindo-se uma opinião, elogio, crítica ou sugestão de melhoria da unidade.

SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADOS ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA / NÚCLEOS DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA:

Trata-se de um serviço de apoio às equipes de saúde da família que objetiva ampliar as ações da Atenção Primária em Saúde (APS) através da qualificação das equipes, descentralização das ações da APS com o treinamento em serviço dos profissionais que as compõem.

A modalidade NASF deverá ter uma equipe formada por uma composição de profissionais de nível superior que reúnam as seguintes condições:

- a) a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 200 (duzentas) horas semanais;
 - b) nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte) horas;
 - c) cada ocupação, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 40 (oitenta) horas de carga horária semanal.
- Cada NASF 1 deverá estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) Equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua);
- Poderão compor os Serviços de Apoio Especializado à Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro de acordo com o perfil epidemiológico de cada território.

CAPS (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL)

- 1) Elaboração de projeto terapêutico individualizado para todos os usuários matriculados na unidade (100%), este deve ser alterado sempre que necessário, e estar anexado ao prontuário do usuário.
- 2) Atendimento de familiares dos usuários matriculados (mínimo de 50% de cobertura).
- 3) A avaliação da produção mínima dos profissionais deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.
- 4) Os profissionais de referência para usuários ou familiares de usuários deverão realizar visitas domiciliares e/ou visitas hospitalares caso haja necessidade de acompanhamento destes na residência e ou em hospital (Geral,

Maternidade ou Psiquiátrico), que deve contar no projeto terapêutico de cada usuário.

5) As atividades dos profissionais de saúde dos CAPS poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários.

6) Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades fora do espaço físico do CAPS, visando à articulação com a comunidade. Devem ser realizadas pela equipe, no mínimo, duas atividades externas por mês. Os profissionais da equipe devem se revezar nestas atividades. Aqueles profissionais que realizarem estas atividades poderão cumprir um turno de atendimento individual ou atendimento em grupo ou atendimento de familiares a menos no mês.

7) Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades de matriciamento (discussão de casos com o Saúde da Família, NASF, CMS, Policlínica, Hospital). Devem ser realizadas pela equipe, no mínimo, quatro atividades de matriciamento por mês. Os profissionais da equipe devem se revezar nestas atividades. Aqueles profissionais que realizarem estas atividades poderão cumprir um turno de atendimento individual ou atendimento em grupo ou atendimento de familiares a menos no mês.

A.2.2. Plano de Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública

A.2.2.1. Objetivo

Garantir a assistência adequada aos pacientes em situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública, reduzindo a morbimortalidade.

A.2.2.2. Ações de Organização dos Serviços Assistenciais

Quando há o aumento do número de casos de qualquer doença, existe concomitantemente um aumento da demanda à assistência a saúde.

A existência de uma rede de atenção primária bem estruturada e um Programa de Saúde da Família abrangente são fundamentais para o enfrentamento do aumento da força de transmissão, uma vez que são os profissionais de saúde deste nível de atenção que primeiro observam o aumento da incidência das doenças na população e dão o alarme que desencadeia todas as ações de saúde subsequentes. Quando este é o cenário real, a rede de atenção primária cumpre seu papel, absorve os pacientes e os acompanha, só encaminhando à assistência secundária ou terciária os casos de agravamento que realmente precisam de cuidados mais específicos, estando preparados para recebê-los de volta.

Com a ampliação da atenção primária no município, essa será a porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde.

O que se pretende é maximizar o uso dos recursos disponíveis, garantindo o atendimento nas unidades da atenção primária e reduzindo a demanda dos pacientes para as unidades hospitalares.

Com o intuito de assistir de forma adequada a população, poderão ser utilizadas várias estratégias definidas pela SMS como as seguintes:

- Ampliação do horário de atendimento das Unidades da rede de atenção, com a ampliação correspondente da oferta de RH, insumos e equipamentos;
- Abertura de centros de acolhimento, atendimento e vigilância
- Garantia de transporte dos pacientes e exames;
- Oferta de Serviços de Laboratório;
- Confeção e distribuição de material informativo;

A.2.3. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implementar um plano de qualidade dos serviços prestados. Para tanto deverá atuar sobre dois aspectos:

- Prontuários Eletrônicos Clínicos (PEC) ou Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP);
- Implantação da Comissão de Prontuários;
- Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a SMS.
- Atenção ao Usuário:
- Implantar Serviços de Atendimento ao Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

A.2.4. Cobertura

A Organização Social deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este contrato de gestão, de acordo com território e população apontados na área de abrangência definida neste Edital.

A.2.4.1. Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal

Cada equipe de saúde da família deverá ser composta por no mínimo 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico (ou auxiliar) de enfermagem, de 04 a 06 agentes comunitários de saúde e 01 agente de vigilância em saúde.

Cada equipe de Saúde da Família é responsável por realizar a cobertura de uma área que corresponde ao conjunto de microáreas – território onde habitam entre em média 400 e 750 pessoas, correspondente à atuação de 1 Agente Comunitário de Saúde – e cujo número máximo de pessoas assistidas de 3.450 pessoas.

Em média, para cada 3 equipes de Saúde da Família (ESF) existe uma equipe de saúde bucal (ESB), não havendo previsão orçamentária nos contratos de gestão para proporção inferior a esta. A linha de base para a territorialização das equipes deverá considerar o Anexo Específico ao Contrato de Gestão e os setores censitários do IBGE (2010).

A equipe de saúde da família poderá ser composta por médicos residentes vinculados à COREME da SMS ou a universidades conveniadas. A forma de contratação poderá ser na modalidade “bolsa de estudos”, em conformidade com as determinações da Comissão Nacional de Residências Médicas (CNRM). Nesse caso cada médico residente deverá dividir a área de abrangência com outro médico e ficar responsável por no máximo 2.000 pessoas. O restante da equipe deverá seguir a mesma proporção de no máximo 3.450 pessoas para a equipe.

ANEXO TÉCNICO B DO CONTRATO DE GESTÃO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE - ÁREA DE PLANEJAMENTO 2.2

B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS
B.1.1. Responsabilidade no Acompanhamento
B.1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)
B.1.3. Composição
B.1.4. Funções
B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

B.2.1. Aspectos Básicos Organizacionais
B.2.2. Boa Prática Clínica
B.2.3. Atenção ao Usuário
B.2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrarreferência
B.2.5. Implementação de atividades de promoção da saúde e prevenção de Doenças
B.3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS
B.3.1. Aspectos gerais
B.3.2. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão do TEIAS
B.2.1. Parte variável 02 - incentivo à qualificação das unidades de saúde
B.2.1.1. Parâmetros de valores de metas para 1º ano de contrato – Parte Variável 02
B.2.1.2. Contratualização dos Incentivos Financeiros com a Unidade de Saúde – Parte Variável 02
B.2.1.3. Monitoramento dos Indicadores (parte variável 02)
B.2.1.4. Orientações para Pagamento por Performance quanto a Satisfação do Usuário
B.3.4. Parte variável 03 - incentivo à gestão da clínica
B.3.4.1. Contratualização dos Incentivos Financeiros com os Profissionais – Parte variável 03
B.4. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
B.4.1. Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde
B.4.1.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos
B.4.1.2. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
B.4.1.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
B.4.1.4. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
B.4.1.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal
B.4.1.6. SISCAN - Sistema de Informação sobre Câncer
B.4.1.7. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
B.4.1.8. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações
B.4.1.9. SISREG – Sistema Nacional de Regulação

B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

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

O acompanhamento dos contratos 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 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS, através da CTA elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes da Subsecretaria responsável pelas ações e serviços de saúde.

B.1.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

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

B.1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

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

B.1.3. COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 06 membros titulares e 03 suplentes, assim definido:

Titulares

- 2 representante da SMS/SUBPAV/CAP
- 2 representantes da SMS/SUBPAV
- 1 representante da SMS/SUBG
- 1 representantes da SMS/ Coordenação de Emergência Regional

Suplentes

- 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP
- 1 representantes da SMS/SUBPAV
- 1 representante da SMS/SUBG

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.

B.1.4. FUNÇÕES

A análise e o acompanhamento das contas dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para gestão de unidades pré-hospitalares será exercida pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

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

- 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 e dos órgãos da prefeitura, que dêem a CTA subsídios para essa análise, como laboratório, licenciamento para transporte pré-hospitalar, serviços de imagem, empresas de alimentação, limpeza e vigilância.
- b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- d) Analisar e acompanhar as contas do trimestre avaliado;
- e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;
- f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;
- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

B.2.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social detalhar os seguintes aspectos:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre os serviços que ofertam mediante a implementação e disponibilização de sistema de informação gerencial com acesso pela internet, utilizando padrões estabelecidos pela SMS-Rio de Janeiro;
- Meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
- Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
- Referência e contra-referência dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros que se utilizarão.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde, Plano Municipal de Saúde e Fundamentos da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica – PNAB(2011) – Ministério da Saúde).

B.2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apóiam 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/RJ:

- As três práticas não são excludentes, e sim complementares e sua operatividade 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 do prontuário clínico como uma fonte de informação para ações de vigilância em saúde, gestão da agenda, consultas indivisuais; Uso de outros registros da atividade assistencial;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente da SMS-Rio de Janeiro e a PNAB(2011) / Ministério da Saúde;
- Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede básica;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências em atenção primária;
- Dispositivos que possibilitem a desmedicalização, tais como o desenvolvimento de um plano para atividades de grupo, atividades físicas, dentre outros;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação externa da prática assistencial.
- Avaliação da relação médico-paciente;
- Ética profissional;

B.2.3 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 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.2.4. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

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

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Consenso clínico sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nos serviços da rede básica;
- Utilização do Manual do Regulador e protocolos clínicos baseados nas melhores evidências para a coordenação do cuidado na regulação;
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contrareferências 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.

B.2.5. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.

As atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças serão definidas pela SMS/SUBPAV/SPS – Rio de Janeiro.

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

Nos últimos anos observa-se interesse crescente sobre pagamento por desempenho (*pay-for-performance* (P4P) ou "*value based purchasing*"), principalmente no Saúde da Família, e nos sistemas universais como o SUS. Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

Os programas de pagamento por desempenho visam a melhoria da qualidade, premiando a excelência ao mesmo tempo que promove o aumento do acesso aos serviços de saúde.

A experiência portuguesa (Missão da Reforma de Cuidados Primários, 2002) tem permitido tirar conclusões positivas na aplicação desta estratégia, tendo-se verificado uma melhoria dos resultados no que se refere aos indicadores contratualizados, servindo de base conceitual para a metodologia de pagamento variável apresentada neste contrato de gestão.

B.3.1. Aspectos gerais

O quadro de indicadores deverá ser apresentado à CAP e à CTA através de relatórios emitidos diretamente do prontuário eletrônico, cujo layout do quadro síntese poderá vir a ser solicitado pela SMS ou pela CTA.

Todos os indicadores deverão ser gerados a partir do registro das informações no prontuário eletrônico. Por exemplo, para comprovar que uma pessoa está com calendário vacinal atualizado, não basta perguntar ao profissional se o calendário está atualizado, mas sim, a partir dos registros no prontuário eletrônico, de acordo com o calendário vacinal adotado pelo município, o sistema deve interpretar se o calendário vacinal está atualizado ou não.

O sistema (Prontuário Eletrônico do Paciente ou PEP) deve disponibilizar relatórios gerenciais para todos os profissionais, de forma que os mesmos possam visualizar os indicadores de sua equipe e compará-los com indicadores de qualquer outra equipe no município que utilize o mesmo prontuário. Esses indicadores da equipe deverão ser enviados de forma automatizada por email pelo PEP para cada profissional de saúde ao final do mês. Somente deverá ser considerado implantado o PEP naquelas equipes em que estiver gerando os indicadores e enviando-os por email mensalmente aos profissionais.

A qualquer momento a CAP, a CTA ou a SMS poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar uma auditoria clínica para validar os resultados encontrados.

A parte variável do contrato de gestão está dividida em três partes:

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão do TEIAS;
- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde .
- Parte variável 03 - incentivo à equipe de saúde da família e saúde bucal

B.3.2. PARTE VARIÁVEL 01 - incentivo institucional à gestão do TEIAS;

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

A CONTRATANTE solicitará à CONTRATADA a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro 3.1.1 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A CONTRATADA para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do % do valor referente a soma do valor das rubricas "Equipe de Saúde da Família" + "Serviço de Apoio especializado/NASF", deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro 3.1.1

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

Caso a OSS cumpra a totalidade das metas a parte variável 01 deverá ser considerada na rubrica "Apoio a gestão do TEIAS – OSS" devendo a OSS apresentar à CAP plano de aplicação deste valor.

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

(i) cumprimento de 80 a 100% das metas implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS desde que 100% de equipes de saúde da família completas, no caso de equipes incompletas no CNES mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados fará jus somente a 1%. O 1% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento, alocado na rubrica "adaptação de unidades de atenção primária"..

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas) implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS, desde que 100% de ESF completas, no caso de equipes incompletas no CNES mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados fará jus somente a 0,5%. O 1,5% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento, alocado na rubrica "adaptação de unidades de atenção primária".

(iii) cumprimento de menos de 60% (ou 60 a 79% mas com ESF incompletas) das metas implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento, alocado na rubrica "adaptação de unidades de atenção primária".

Para equipe de saúde da família incompleta, considera-se apenas as equipes de saúde da família cadastradas no SCNES no período de análise até o último dia de análise para a CTA, independente da justificativa da OSS.

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

QUADRO DE INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL 01 - INCENTIVO INSTITUCIONAL À GESTÃO DO TEIAS.

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	Manutenção de comissões de prontuários nas unidades	Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários mantidas	(N) Nº de unidades com comissões com atividade mensal	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (A partir do 7º mês de funcionamento da unidade)	95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.
			_____ x 100				
			(D) Nº de unidades com equipes de Saúde da Família				
			_____ x 100				

2	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	(N) Nº de profissionais das equipes de SF e SB cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES	Prontuário Eletrônico (PEP) + arquivo exportação do CNES	Trimestral	95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas ESF e ESB e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência de CNES e de código de equipe INE para os profissionais. Mensalmente as empresas de prontuário devem atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N). Deve-se comparar a proporção de profissionais cadastrados no PEP com aqueles devidamente registrados no CNES pelo número do CPF dos profissionais.
			_____ x 100				
			(D) Nº de profissionais das ESF e ESB cadastrados no prontuário				
			_____ x 100				

3	Estrutura para impressão de documentos assistenciais	Percentual de consultórios com impressora funcionando	Nº de consultórios assistenciais com impressora disponível e funcionando nas unidades da área de planejamento	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade mensalmente se todos os consultórios apresentam impressoras disponíveis e funcionando no período.
			_____ x 100				
			(D) Nº de consultórios assistenciais nas unidades da área de planejamento				
			_____ x 100				

4	Abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor/gerente	(N) Nº de declarações de abastecimento adequado	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade mensalmente se o abastecimento dos insumos e equipamentos de atribuição da OSS (excluem-se os medicamentos) está regular em percentagem de itens padronizados. A avaliação é a média dos 3 meses.
			_____ X 100				
			(D) nº de unidades recebendo apoio a gestão				
			_____ X 100				

5	Descentralização do fornecimento de medicamentos controlados	Proporção de unidades que realizam o fornecimento.	(N) Nº de unidades que realizam o fornecimento registrados pelo prontuário	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%	O prontuário deve gerar por mês a quantidade de itens de medicamento controlado distribuídos por unidade. Considera-se que a unidade dispensa medicamento controlado se houver registro regular de dispensação deste item no prontuário. Deve permitir detalhar a lista de pacientes que recebem o insumo.
			_____ X 100				
			(D) Nº total de unidades na área				
			_____ X 100				

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
6	Regularidade no envio da produção (BPA, SISAB e OSINFO)	Proporção de unidades que informaram em dia.	(N)	Protocolo de envio pelo Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	100%	O calendário de envio para o SISAB e para o SIA é até 2º dia útil de cada mês.
			Nº de unidades com comprovação de envio pelo prontuário				O Painel OS INFO deve ser informado conforme regulamentação da CCGOS.
			_____ X100				O prontuário deve gerar relação das unidades com a data e a competência de envio nos 3 meses em análise.
			(D)				
7	Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3), SISAB e SIA aos profissionais das equipes	Proporção de profissionais da ESF e ESB que receberam mensalmente por email pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua unidade, SIA e SISAB	(N)	Protocolo de envio de email pelo Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%	Todos os profissionais das equipes devem receber mensalmente por email, automaticamente a partir do prontuário o resultado dos indicadores de desempenho, SIA e SISAB.
			Nº de profissionais das ESF e ESB que receberam mensalmente por email pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3), SIA e SISAB de sua unidade				O prontuário deve gerar uma relação de todos os profissionais de saúde, seus CPFs, por unidade e por equipe com a data de envio automático dos indicadores por email; o email de cada um deles e o cargo dos mesmos.
			_____ X100				
			(D)				
8	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto	(N)	Prestação de contas	Trimestral	Máx.7%	Avaliação da eficiência da gestão, considerando a média de três meses.
			Valor gasto com a rubrica gestão TEIAS				
			_____ x100				
			(D)				
9	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde ou SMS	(N)	Prestação de contas	Trimestral	95%	Eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens pré estabelecidos em lista padrão. Apresentação da curva ABC para os 300 principais itens.
			Total itens comprados abaixo da média				
			_____ X 100				
			(D)				
10	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados.	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%	Eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens pré estabelecidos em lista padrão.
			Nº de itens (*) fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade do período de análise				
			_____ X 100				
			(D)				
			Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise (D=32)				

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
11	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (a partir do 4º mês da clínica)	Max R\$ 51,78	Para que o indicador seja corretamente avaliado, os profissionais DEVEM SEMPRE utilizar o prontuário eletrônico para prescrição de medicamentos, mesmo os não REMUME. * todos os prontuários devem disponibilizar a opção de prescrição de medicação NÃO REMUME
			Somatório do valor das prescrições médicas das ESF nos últimos 3 meses				
			(REMUME e não REMUME)				
			(D)				
12	Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário	Valor médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (a partir do 4º mês da clínica)	Max R\$ 41,80	Para que o indicador seja corretamente avaliado, os profissionais DEVEM SEMPRE utilizar o prontuário eletrônico para solicitação de exames. * as OSS devem estimular que os profissionais utilizem o PEP para os encaminhamentos e que não o façam a mão;
			Somatório do valor dos exames de SADT solicitados por médicos das ESF				
			(fonte valores tabela SIGTAP)				
			(D)				
13	Proporção de abandono de Tuberculose	Proporção de pacientes encerrados como abandono de Tuberculose no período	(N)	SINAN	Trimestral	Máx. 10%	RIPSA (2008)
			Nº pacientes com Tuberculose encerrados como abandono na área no período em análise				
			X100				
			(D)				
14	Taxa de Sífilis Congênita	Taxa de recém-natos com sífilis congênita por nascidos vivos na área	(N)	SINAN	Trimestral	Máx. 0%	RIPSA (2008)
			Nº recém-natos com dx de sífilis congênita na área nos 3 meses anteriores ao período em análise				
			X100				
			(D)				
15	Proporção de Consultas Pré-natal com mais de 6 consultas	Proporção de pré-natal com 6 ou mais consultas	(N)	SINASC	Trimestral	80%	Considerar consultas de pré-natal médico e/ou enfermeiro.
			Nº de mulheres que encerraram o pré-natal com 6 ou mais consultas (médico e/ou enfermeiro) na área no período em análise				
			X100				
			(D)				
			(N)				
			Nº total de usuários atendidos pelos médicos das ESF nos últimos 3 meses				

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
16	Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com 16 anos ou mais)	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ (N) N° de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF para pessoas com 16 anos ou mais (D) N° total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais	PEP	Trimestral	90%	*Considerar total de cadastros ficha A com microáreas identificadas (01 a 06). *Na própria unidade de saúde é possível pela internet realizar o registro de CPF para os pacientes no site da receita federal. Considerar apenas cadastros definitivos com microáreas identificadas (01 a 06). Excluir os CPFs inválidos e duplicados.
17	Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com menos de 16 anos (DNV)	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com menos de 16 anos)	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ (N) N° de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo DNV para pessoas menores de 16 anos (D) N° total de pessoas cadastradas no PEP	PEP	Trimestral	90%	*DNV – é o número da Declaração de Nascido Vivo. *Considerar total de cadastros ficha A. - Considerar apenas cadastros definitivos com microáreas identificadas.
18	Rotatividade de profissionais nas equipes	Rotatividade (turnover) de profissionais nas equipes de saúde da família	$\frac{(N)}{(D)}$ (N) (N° de profissionais substituídos + N° de profissionais admitidos)/2 (D) N° total de profissionais ativos no período	CNES	Trimestral	Máx 15%	* forma clássica de calculo do turnover numero de demissões mais número de admissões/2 dividido pelo número de funcionários ativos * consideram-se apenas os profissionais da equipe mínima de ESF e ESB *para substituição consideram-se demissões, transferências, substituições por licença
19	Proporção de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca com condicionalidades acompanhadas	Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca acompanhadas no período pelo total de crianças e gestantes beneficiários do	$\frac{(N)}{(D)}$ (N) N° de crianças até 2 anos e gestantes beneficiários do CFC acompanhados (D) N° total de crianças até 2 anos e gestantes beneficiários do CFC	Portal BF/ SUBPAV	Trimestral	100%	* A relação de beneficiários é atualizada a cada 6 meses e é enviada pela S/SUBPAV/SAP. * para o cálculo, considera-se essa relação de beneficiários enviada. Não são permitidas novas inclusões ou exclusões a partir das equipes.
20	Percentual de escolas e creches no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pelas ESF e ESB	Proporção de escolas e creches cobertas na área da unidade	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ (N) N° de escolas que receberam alguma ação de saúde no (D) Total de escolas da área	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (considerar apenas meses letivos das	80%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade as escolas e creches na área de abrangência com informações como Endereço, Nome do estabelecimento, número de alunos. Cada equipe de SF e SB deve registrar as atividades realizadas a partir desse cadastro realizado. Nos meses não letivos das escolas, não considerar o mês em questão. (**)

(*) entende-se como outros postos de trabalho, sala imunização, acolhimento mãe-bebê, sala da criança, sala da mulher, sala de hipertensão e diabetes, recepção (1 computador por equipe), sala de procedimentos, sala dos ACS e AVS (1 computador por equipe), farmácia, sala de administração, sala raio X (se houver) e sala ultrassonografia (se houver);

(**) para o denominador que representa o número de alunos em escolas e creches públicas, o prontuário eletrônico deve disponibilizar um cadastro de escolas e creches na área de abrangência, com as informações do número de alunos, endereço do estabelecimento e equipes de SF e de SB que estão vinculadas com ações de saúde;

(***) considerando que a responsabilidade de compra de medicações não cabe às OSS, deve-se avaliar se há condições (estrutura, treinamento, etc) para a dispensação, além de solicitação regular da medicação bem como a dispensação propriamente dita; Caso tenham sido garantidas as condições acima e a SMS não tiver enviado a medicação por qualquer motivo, esse indicador não se aplica.

Estes indicadores deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação on line pela OSS a S/SUBPAV.

No decorrer do Plano de Trabalho, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMS – Rio de Janeiro, venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação as “Fontes” descritas nos Eixos 1 a 6 para cada indicador, tendo a OS que proceder a mudança no mês seguinte a esta alteração.

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

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

B.2.1. PARTE VARIÁVEL 02

O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de atenção primária destinará um valor trimestral pré-estabelecido segundo o número de equipes, a ser aplicado na própria unidade de atenção primária. O valor é de 3.000/trimestre por equipe de saúde da família.

Exemplos: uma unidade que tenha três equipes de saúde da família, receberá $3 \times 3.000 = 9.000/\text{trimestre}$; uma unidade de atenção primária que tenha oito equipes de saúde da família, receberá, $8 \times 3.000 = 24.000/\text{trimestre}$. Caso uma das equipes não obtenha o cumprimento das metas na variável 2, nenhuma equipe da unidade receberá o valor. A não apresentação dos indicadores estabelecidos para o trimestre (conforme caixa a seguir) ou o não cumprimento das metas acordadas acarretará na sua destinação à rubrica “adaptação de unidades de atenção primária”, devendo ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento.

A matriz de indicadores a ser utilizada na contratualização da parte variável 02 é constituída por 18 indicadores agrupados em quatro grandes áreas: acesso, desempenho assistencial, qualidade percebida e desempenho econômico, conforme Quadro a seguir.

Quadro de indicadores da Parte variável 02 - incentivo à qualificação das unidades de saúde

A) Acesso

A1. Percentagem de consultas realizadas pelo seu próprio médico de família

A2. Percentagem demanda espontânea (acolhimento da demanda não programada ou encaminhadas por outras unidades) em relação a programada (médicos, enfermeiros e dentistas)

A3. Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos

A4. Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos

A5. Taxa de itens da carteira de serviço implementados

A6. Percentagem de consultas agendadas por telefone, email ou plataforma web do prontuário eletrônico

D) Desempenho Assistencial

D1. Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos

D2. Percentagem de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos doze meses, desde que abranjam dois semestres

D3. Percentagem de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos seis meses

D4. Percentagem de crianças com calendário vacinal em dia (atualizado) aos 2 anos

D5. Percentagem de crianças com calendário vacinal em dia (atualizado) aos 6 anos

D6. Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre

D7. Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até aos 28 dias

D8. Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários com tratamento iniciado (acumulativo para os últimos 12 meses)

D9. Proporção de kits de saúde bucal (kits familiares) distribuídos para famílias com vulnerabilidade social

Para o item “D4. Percentagem de crianças com calendário vacinal em dia (atualizado) aos 2 anos” e “D5. Percentagem de crianças com calendário vacinal em dia (atualizado) aos 6 anos” a atualização cadastral deve ser interpretada de acordo com os registros de resultados de vacinação dos pacientes no PEP. Não será permitida interpretação binária (sim ou não) dos profissionais quanto à atualização vacinal. Ou seja, uma vez constando que a pessoa está com calendário vacinal atualizado, ou em dia, todos os registros de vacinas com base no calendário vacinal oficial do Município devem estar registradas para aquele paciente.

2) Percentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos (pesquisário observador) (SMS)

2) Satisfação dos Pacientes

E) Eficiência

E1. Custo médio de medicamentos prescritos por usuário

E2. Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário,

E3. Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME

E4. Percentagem de pacientes encaminhados

E5. Percentagem de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendadas pelo SISREG

B.2.1.1. QUADRO DE PARÂMETROS DE VALORES DE METAS 1º ANO DE CONTRATO (parte variável 02). A seguir estão descritos os valores de parâmetro para as metas dos indicadores da Parte Variável 02.

Aqui você encontra histórias de pessoas que, assim como você, constroem a nossa cidade

Acesse o link do Portal do Servidor, que está no Portal da Prefeitura, e conheça mais sobre o trabalho e a vida dos servidores que fazem a diferença para o dia a dia dos cariocas.



SEMPRE PRESENTE

CIDADE OLÍMPICA
RIO DE JANEIRO | BRASIL

TRANSPARÊNCIA DA MOBILIDADE

PORTAL DO SERVIDOR



JMJ

Entenda os feriados da Jornada Mundial da Juventude

JMJ

Esquema operacional para eventos da JMJ em Guaratiba

JMJ

JMJ terá postos de credenciamento para ônibus fretados

INDICADORES DE ACESSO

CÓDIGO INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO
A1	Acesso	Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família	(N) Nº de consultas médicas realizadas a pacientes da equipe pelo próprio médico da equipe	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	70% a 90%	
			_____ X 100				
			(D) Nº de consultas médicas realizadas a pacientes da equipe na unidade				
A2	Acesso	Percentagem de demanda espontânea em relação à programada	(N) Nº consultas realizadas sem agendamento prévio (demanda espontânea) por médicos, enfermeiros e dentistas da equipe	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 40%	Considera-se demanda espontânea aquela consulta que é realizada no mesmo dia, sem agendamento prévio.
			_____ X 100				Não estão contemplados atendimentos coletivos, grupos ou outras atividades que não consultas.
			(D) Nº total de consultas realizadas (médicos, enfermeiros e dentistas) pela equipe				
A3	Acesso	Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos	(N) Nº de visitas domiciliares realizadas pela equipe em 3 meses (médicos, enfermeiros, tecn enf, ACS, CDs, ASB, TSB)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo	Contar todas as VDs para: Médicos, enfermeiros, ACS, técnicos de enfermagem, CDs, ASBs e TSBs.
			_____ X 1.000			230/1.000 (sem SB)	
			(D) nº de cadastrados na área da equipe			OU 260/1.000 (com SB)	
A4	Acesso	Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos	(N) Nº de atividades educativas realizadas pela equipe em 3 meses (médicos, enfermeiros, tecn enf, ACS, CDs, ASB, TSB)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo	Contar todas as atividades em grupos de: Médicos, enfermeiros, Tec. De Enfermagem, CDs, ASB e TSB.
			_____ X 1.000			6/1.000 (sem SB)	
			(D) Total de cadastrados na área da equipe			OU 12/1.000 (com SB)	

Links Úteis para os Servidores

Serviços, publicações e informações importantes da prefeitura para você.

Veja mais



Nosso link com você ficou ainda mais forte.

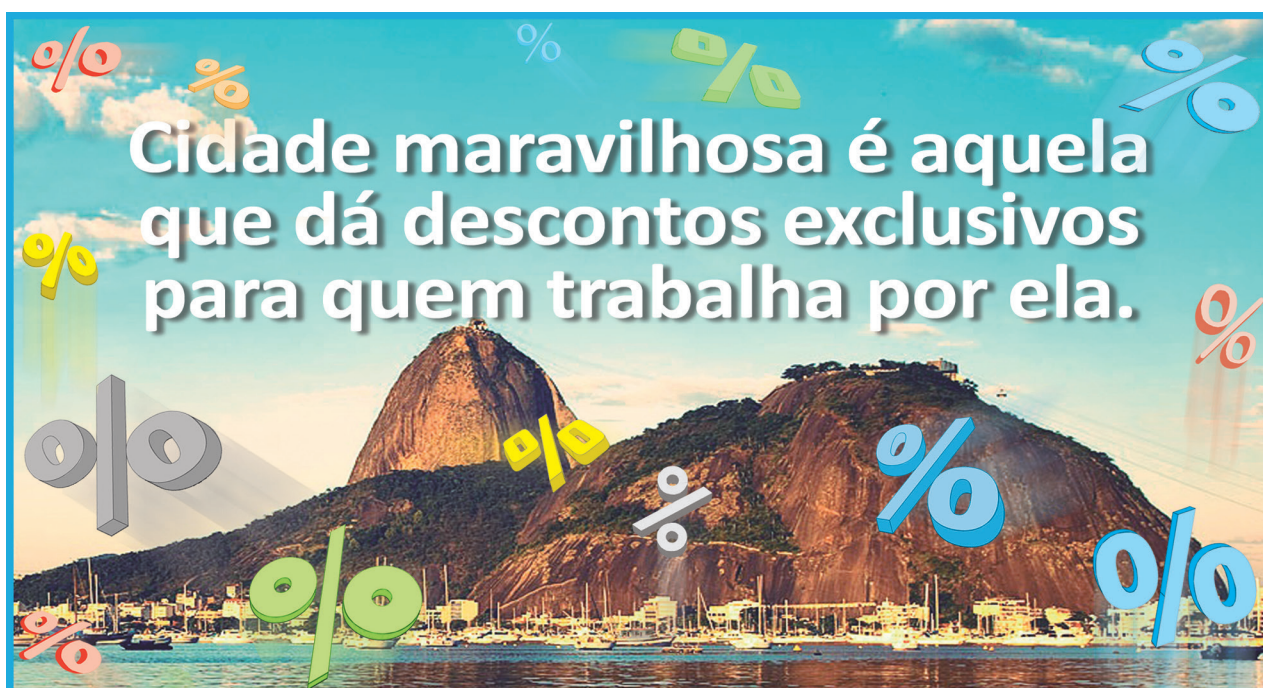
Agora, além de ser o seu principal canal de informações na prefeitura, o Portal do Servidor tem uma novidade para estar ainda mais perto de você no dia a dia: a coluna **Links Úteis**. Ou seja, em apenas um clique você pode encontrar formulários, sistemas, publicações, entre outros dos principais endereços eletrônicos dos órgãos municipais. Aproveite!

**PORTAL DO
SERVIDOR**

www.rio.rj.gov.br/web/portaldoservidor



CÓDIGO INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO
A5	Acesso	Taxa de itens da Carteira de Serviços implementados	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	O prontuário deve gerar automaticamente a informação a partir do registro de atividades das equipes para a maior parte dos itens da carteira de serviço. Os itens que não forem possíveis devem ser cadastrados no prontuário pelo gerente/diretor da unidade no módulo de cadastro da unidade (ex. se tem maleta de emergência, se tem responsável técnico, se tem receituário azul, etc).
			Nº de ações da carteira de serviços executadas pela equipe de SF e SB				
			X 100				
			(D)				
A6	Acesso	Percentagem de consultas agenda das não presencialmente, por telefone, email ou plataforma web do prontuário eletrônico	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 5%	Ao agendar a consulta o prontuário deve permitir classificar como foi realizada a consulta ("presencial", "pelo telefone", "por email", "plataforma web", "outro"). As consultas agendadas não presencialmente pelas modalidades acima devem entrar no cálculo. Caso seja agendada pela plataforma, essa informação deve ser registrada automaticamente. *Todo prontuário deve ter uma plataforma web que possibilite aos pacientes agendarem consultas com os profissionais das equipes.
			Percentagem de consultas (médicos, enfermeiros e dentistas da ESF e ESB) agendadas por telefone, email ou plataforma web do prontuário eletrônico				
			X 100				
			(D)				
			total de consultas (médicos, enfermeiros e dentistas) realizados no mês pelas ESF e ESB da unidade				



Você sabia que os servidores da Prefeitura do Rio contam com diversos descontos? E o melhor: estão incluídos os mais variados serviços e produtos oferecidos por empresas e instituições reconhecidas no mercado. Aproveite! Acesse o link **Clube de Descontos**, no Portal do Servidor, e não perca boas oportunidades.

**PORTAL DO
SERVIDOR**

www.rio.rj.gov.br/web/portaldoservidor



INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

CÓDIGO INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO
D1	Desempenho Assistencial	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos	(N) Nº de mulheres entre 25 e 64 anos pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de colpocitologia do colo uterino nos últimos 3 anos	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	Para o cálculo do indicador, considerar "mulheres" e não "procedimentos" (p. ex. se a mesma mulher realizou 3x o exame, considerar apenas 1x). Para fim de acompanhamento gerar nova coluna mostrando nº de procedimentos.
			_____ X 100				Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de mulheres entre 25 a 64 anos de sua equipe, com a idade, data do último exame colpocitológico, o número de exames nos últimos 3 anos e a data prevista para próximo exame, o endereço e os telefones. Deve ainda permitir relacionar as pacientes com atraso para busca ativa.
			(D) Nº total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas na área de abrangência da equipe				
D2	Desempenho Assistencial	% de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos 12 meses	(N) Nº de diabéticos pertencentes a área de abrangência da equipe com pelo menos duas consultas registradas nos últimos 12 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	Para o cálculo do indicador, considerar como denominador (D) apenas diabéticos que tiveram diagnóstico validado pelo médico da equipe. Para fim de acompanhamento mostrar em nova coluna ao lado de (D) o
			_____ X 100				Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de diabéticos de sua equipe com a data última consulta, nº de consultas últimos 12 meses, endereço e telefone.
			(D) Nº total de diabéticos cadastrados na área de abrangência da equipe				
D3	Desempenho Assistencial	% de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos 6 meses	(N) Nº de hipertensos pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	Para o cálculo do indicador, considerar como denominador (D) apenas hipertensos que tiveram diagnóstico validado pelo médico ou enfermeiro da equipe. Para fim de acompanhamento mostrar em nova coluna ao lado de (D) o nº de hipertensos na área da equipe (pelo cadastro do ACS (ficha B) + aqueles que foram validados pelo médico ou enfermeiro).
			_____ X 100				Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de hipertensos de sua equipe, com a data última consulta, nº de consultas últimos 12 meses, PA última consulta, endereço e telefone.
			(D) Nº total de hipertensos cadastrados na área de abrangência da equipe				

CÓDIGO INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO
D4	Desempenho Assistencial	% de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 2 anos	(N) Nº de crianças até 2 anos pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de todas as vacinas do calendário vacinal em dia	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	* Permitir que o médico, enfermeiro e técnico de enfermagem possam realizar atualização cadastral e aprazar as vacinas. * permitir gerar lista de pacientes com vacinas atrasadas na equipe.
			_____ X 100				Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de pacientes até 2 anos de sua equipe, com a situação vacinal ("em dia" ou "atrasada"), data da próxima vacina, endereço e telefone. Deve ainda permitir relacionar as pacientes com atraso para busca ativa.
			(D)				
			Nº total de crianças até 2 anos cadastrados na área de abrangência da equipe				
D5	Desempenho Assistencial	% de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 6 anos	(N) Nº de crianças até 6 anos pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de todas as vacinas do calendário vacinal em dia	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	* Permitir que o médico, enfermeiro e técnico de enfermagem possam realizar atualização cadastral e aprazar as vacinas. * permitir gerar lista de pacientes com vacinas atrasadas na equipe.
			_____ X 100				Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de pacientes até 6 anos de sua equipe, com a situação vacinal ("em dia" ou "atrasada"), data da próxima vacina, endereço e telefone. Deve ainda permitir relacionar as pacientes com atraso para busca ativa.
			(D)				
			Nº total de crianças até 6 anos cadastrados na área de abrangência da equipe				
D6	Desempenho Assistencial	% de consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gravidez	(N) Nº de gestantes pertencentes a área de abrangência da equipe em acompanhamento na unidade com registro de consulta no primeiro trimestre de gravidez	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	* Considerar todas as gestantes da equipe em acompanhamento na unidade no período de análise (3 meses).
			_____ X 100				Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de pacientes gestantes de sua equipe, com a data da última consulta, nº de consultas realizadas, semana gestacional 1ª da consulta, data prevista do parto, endereço e telefone.
			(D)				
			Nº total de gestantes acompanhando na área de abrangência da equipe				

CÓDIGO INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO
D7	Desempenho Assistencial	% de primeiras consultas de puericultura efetuadas até 28 dias	(N) Nº de crianças que completaram 3 meses no período em análise pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de consulta realizada até 28 dias de vida	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	* Considerar todas as crianças que completaram 3 meses no período de análise (últimos 3 meses).
			_____ X 100				Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de pacientes recém nascidos até 28 dias de sua equipe com a data da última consulta, data do parto, nome da puérpera, endereço e telefone.
			(D) Nº total de crianças que completaram 3 meses no período em análise cadastradas na área de abrangência da equipe				
D8	Desempenho Assistencial	Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários que iniciaram tratamento	(N) Nº de altas odontológicas realizadas nos últimos 12 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (a partir do 7º mês de implantação de nova unidade de saúde / equipe)	Mínimo 80%	* Considerar a possibilidade de a ESB registrar "alta por abandono".
			_____ X 100				* Incluir uma nova coluna ao lado do denominador (D) para visualizar o número de altas por abandono no período.
			(D) total de usuários que iniciaram o tratamento nos últimos 12 meses (considerar 6 meses se nova unidade de saúde)				* Considera-se "alta por abandono" o paciente que se mudou ou que não pertence mais a lista de inscritos na unidade, ou seja, que não mais pertence à área de abrangência da unidade.
D9	Desempenho Assistencial	Proporção kits odontológicos familiares distribuídos para famílias com vulnerabilidade social	(N) Nº de "kits familiares" distribuídos pelos ACS ou Equipe de SB	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	100%	* O total de famílias cadastradas com vulnerabilidade social na área de abrangência da equipe de SF deve ser estipulada por cada equipe de SF e/ou SB (validada pela gerência e a CAP).
			_____ X 100				* O registro de vulnerabilidade social deve ser registrado no prontuário, na Ficha A da família.
			(D) total de famílias cadastradas com vulnerabilidade social na área da equipe de SF				Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de pessoas com vulnerabilidade social de sua equipe, número da microárea, número da família, se recebe bolsa família, NIS, data última consulta, endereço e telefone.

INDICADORES DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO/QUALIDADE PERCEBIDA

CÓDIGO INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO
S1	Satisfação dos usuários	Porcentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos	(N) Nº de usuários satisfeitos/muito satisfeitos atendidos na unidade de saúde	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	Questionário padronizado pela SMS. Para que o indicador seja considerado satisfatório, no mínimo 5% dos usuários atendidos devem ter preenchido o inquérito de satisfação com identificação por CPF.
			_____ X 100				
			(D) total de usuários que preencheram o registro de satisfação				
			no período em análise				

INDICADORES DE EFICIÊNCIA / DESEMPENHO ECONÔMICO

	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTES	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO
E1	Eficiência	Custo médio dos medicamentos prescritos por usuário	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral		* Considerar como denominador (D) todos os usuários atendidos pelo médico de cada equipe (pacientes da área e atendidos fora de área pelo médico) independente de ter sido prescrita medicação ou não. * Apresentar nova coluna ao lado de (D) com o número de pacientes atendidos que tiveram medicação prescrita. * Deve permitir detalhar os pacientes, a medicação que foi prescrita e o custo da prescrição a quantidade de medicamentos prescritos que foi entregue na farmácia da unidade. * Todos os prontuários devem disponibilizar a opção de prescrição de medicação NÃO REMUME.
			Somatório do valor das prescrições pelo médico de cada equipe nos últimos 3 meses (REMUME e não REMUME)		(a partir do 4º mês da Clínica)	Máximo	
			_____			R\$ 51,78	
			(D)				
			nº total de usuários atendidos pelos médicos de cada equipe nos últimos 3 meses (com prescrição + sem prescrição)				
E2	Eficiência	Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia previstos por usuário	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral		* Considerar como denominador (D) todos os usuários atendidos pelo médico de cada equipe (pacientes da área e atendidos fora de área pelo médico) independente de ter sido solicitado exame ou não. * Apresentar nova coluna ao lado de (D) com o número de pacientes atendidos que tiveram solicitação de exames/procedimentos. * Deve permitir detalhar os pacientes, o exame/procedimento que foi solicitado e o custo do exame/procedimento. * Deve permitir registrar o resultado do exame e a data da realização do mesmo.
			Somatório do valor dos exames de SADT solicitados pelos médicos de cada equipe	(*tabela SIGTAP como parâmetro)	(a partir do 4º mês da Clínica)		
			(fonte valores tabela SIGTAP)			Máximo	
			_____			R\$ 41,80	
			(D)				
			nº total de usuários atendidos pelos médicos de cada equipe nos últimos 3 meses				

BENEFÍCIOS
DESCONTOS
APOSENTADORIA
AUXÍLIO-FUNERAL
CLASSIFICADOS
PENSÃO
PRÓTESES
PECÚLIO
CARTA DE CRÉDITO
PLANO DE SAÚDE
AUXÍLIO-CRECHE

VOCÊ TEM TANTO PARA SE INFORMAR,
QUE A PREFEITURA AGORA TEM
UM CANAL EXCLUSIVO PARA RESPONDER.

2599-4746

SERVIDOR AGORA TEM DISQUE-SERVIDOR.

De domingo a domingo, 24hs.



SEMPRE PRESENTE

	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO
E3	Eficiência	% de medicamentos prescritos da REMUME	(N) Nº de itens diferentes de medicamentos pertencentes a REMUME prescritos pelos médicos de cada equipe nos últimos 3 meses,	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 90%	* Para visualização, apresentar nova coluna ao lado de (D) com o número de pacientes atendidos pelo médico de cada equipe.
			_____ X 100				Para contabilizar, soma-se cada item de medicamento de cada prescrição, podendo os itens se repetir em prescrições dos demais pacientes;
			(D) Nº total de itens diferentes de medicamentos prescritos pelos médicos de cada equipe últimos 3 meses				* As OSS devem estimular que os profissionais utilizem o PEP para as prescrições e que não o façam a mão;
E4	Eficiência	% de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos	(N) Nº de pacientes atendidos pelo médico de cada equipe (pacientes da área e fora de área) nos últimos 3 meses e que foram encaminhados a algum serviço/especialidade	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Máximo 10%	* Deve-se permitir gerar relatório por profissional das especialidades mais encaminhadas .
			_____ X 100				* Deve-se permitir registrar se o paciente compareceu à consulta ao especialista com a data da consulta para cada encaminhamento.
			(D) Nº total de pacientes atendidos pelo médico de cada equipe (pacientes da área e fora de área) nos últimos 3 meses				
E5	Eficiência	% de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	(N) Nº de pacientes que faltaram a consulta especializada ou a realização de exame complementar pertencentes a área de abrangência da equipe, nos últimos 3 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Máximo 30%	* O prontuário deve permitir aos administrativos da unidade ou a qualquer outro componente da equipe, registrar o resultado dos exames ou contra-referência de encaminhamento. Deve permitir ainda registrar o não comparecimento à consulta de especialidade via SISREG ou a exame.
			_____ X 100				* Apresentar nova coluna ao lado de (D) com o número de pacientes com encaminhamento ou solicitação de exames sem registro de resultado ou de falta pelo SISREG.
			(D) Nº total de pacientes agendados para exames ou encaminhamentos especialistas no SISREG (para consultas ou exames) pertencentes à área de abrangência da equipe nos últimos 3 meses				

*Valores de referência. Para a avaliação serão consideradas as metas pactuadas pelas Equipes

B.2.1.2 CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM A UNIDADE DE SAÚDE (Parte Variável 02).

A definição das metas, a partir do 2º ano de contrato com as OSS depende da pactuação a ser efetuada entre a unidade e a CAP e deverá levar em consideração o comportamento dos indicadores na própria unidade. As metas deverão ser definidas em função do número de meses previstos de funcionamento da unidade com saúde da família para o ano – será apenas considerado o número de meses completos de atividade.

No primeiro ano do contrato de gestão a SMS definirá as metas, que servirão, junto com a série histórica dos indicadores por equipe de saúde da família, para a pactuação que deverá ser feita entre a CAP e cada equipe de saúde da família. Esta pactuação deverá ser realizada por escrito, equipe a equipe, em forma de contrato de gestão celebrado entre ambas as partes.

Nos indicadores de eficiência, uma vez que ainda existem limitações nos sistemas de informação de suporte ao processo de contratualização para o primeiro ano do contrato de gestão, estes serão contratualizados apenas

em relação aos medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica disponíveis pelo SUS, considerando-se o preço de compra pela SMS.

B.2.1.3. MONITORAMENTO DOS INDICADORES (PARTE VARIÁVEL 02).

O monitoramento dos indicadores deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pelo diretor/gerente da unidade.

As OSS devem enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTA e a unidade. Sempre que existam incongruências entre os dados da OSS e da unidade, e não sejam apurados os motivos de discordância, os dados registrados devem ser auditados pela CAP.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários e dos profissionais pressupõem a aplicação de questionários – modelo definido pela SUBPAV / SMS, de modo a permitir comparações entre as AP's. O indicador final que medirá a satisfação dos usuários será oriundo de um **casemix** pré-estabelecido pela SMS.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades que indique o compromisso assistencial realizado em relação ao contratualizado e remete-lo a CAP. No relatório deverão estar explícitas as razões pelas quais algumas metas possam não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde.

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

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

O Plano de Aplicação dos Incentivos deverá traduzir-se, nomeadamente, na distribuição de informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios e seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da unidade, no apoio à investigação ou no aumento das amenidades de exercício de funções da equipe multiprofissional.

B.2.1.4. ORIENTAÇÕES PARA PAGAMENTO POR PERFORMANCE QUANTO A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A satisfação dos usuários é um dos indicadores que compõem a *Variável 02* do Pagamento por Performance.

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

NOME DO USUÁRIO;
EQUIPE DE SAÚDE;
DATA DO REGISTRO;
HORA DO REGISTRO;
MOTIVO DO ATENDIMENTO;

- A Coordenação de Área de Planejamento deve fazer aleatoriamente uma auditoria com amostra de usuários que tiveram as respostas preenchidas para validação dos dados e detectar casos de abusos ou de fraude nos dados;

B.3.4. PARTE VARIÁVEL 03

A variável 3 consiste em um recurso pago trimestralmente tendo como valor de referência o salário base de cada profissional. O limite máximo de Unidades Contábeis (UC) por trimestre é de 300 UCs, o que corresponde a 10% da soma dos salários base do Trimestre (o que equivale a 10% do salário base mensal).

A quantidade de UCs a ser repassada está condicionada ao cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada equipe de saúde da família e saúde bucal.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são o pilar central do sistema de saúde. Os centros de saúde com equipes de saúde da família e saúde bucal constituem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo importantes funções de assistência, além de promoção da saúde e prevenção da doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

A evolução da prestação de cuidados de saúde, caracterizada por uma crescente complexidade técnica, bem como a exigência de multidisciplinaridade na prestação de cuidados de saúde centrados no cidadão, e orientados para a obtenção de ganhos em saúde, tornaram inevitável a reestruturação das unidades de centros de saúde, com especial ênfase no Saúde da Família Familiar (PNAB, 2006 e Decreto Municipal N° 30.780 de 2009),

Os Centros de Saúde e as Clínicas da Família são unidades operativas das CAPs com autonomia funcional e técnica que devem garantir aos cidadãos inscritos uma carteira básica de serviços definida pela Superintendência de Atenção Primária da SMS.

Nem todas as unidades de atenção primária no Município do Rio de Janeiro estão no mesmo plano de desenvolvimento organizacional. A diferenciação entre os vários modelos de unidades de atenção primária (A, B e C) é resultante da organização do processo de trabalho, conforme quadro a seguir.

Quadro – Tipos de modelos de atenção primária existentes no município do Rio de Janeiro no ano de 2010

Modelo A. Todo o território é coberto pelas equipes de saúde da família e saúde bucal, nesta unidade todo usuário deve saber nominalmente os profissionais de referência para cada área, a unidade está dividida por equipes.

Modelo B. Somente uma parte do território é coberto com as equipes de saúde da família e saúde bucal.

Modelo C. A unidade ainda não trabalha na estratégia de saúde da família .

Nota: Território é definido pela lista de CEP (correio) vinculada a uma determinado unidade.

Durante os anos de 2010 a 2012, a PCRJ e a SMS identificou a contratualização como ponto fundamental, indutor de maior responsabilização e exigência, sempre no sentido de alcançar melhores resultados em saúde, com maior eficiência.

O objetivo é evoluir como os melhores sistemas de saúde do mundo, onde é avaliado o desempenho clínico de cada profissional da rede.

Os modelos A e B terão incentivos aferidos para atividades específicas. Estes incentivos devem criar condições para o desenvolvimento de ambientes de motivação dos profissionais, ao atribuir às equipes melhorias nas unidades de saúde, no contexto físico do seu exercício, no reforço de competências, decorrente da facilitação do acesso a ações de formação, e ao atribuir aos profissionais gratificações associadas ao desempenho.

Esses indicadores levam em consideração as especificidades locais, uma vez que é facultado ao profissional a composição do resultado final do conjunto de indicadores alcançado, dentro de uma dezena de conjuntos de indicadores.

Com isso, espera-se que as equipes desenvolvam a cultura de gestão da clínica, percebendo que não basta apenas atingir alguns indicadores, mas que em conjunto eles induzem uma boa prática clínica. Por exemplo, não serão esperados apenas que as equipes atinjam bons resultados na captação precoce de gestantes no pré-natal, mas quantas gestantes que, além da captação precoce, as equipes realizaram um bom pré-natal em quantas gestantes? Para realizar um bom prenatal, além de realizar captação precoce da gestante, há alguns outros indicadores importantes, como ter realizado exames VDRL e HIV, ter realizado um mínimo de 6 consultas, dentre outros.

ORIENTAÇÕES PARA REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS AOS PROFISSIONAIS (PARTE VARIÁVEL 03).

A remuneração por desempenho será calculada pelas Unidades Contábeis (UC) alcançadas pela equipe. Portanto em uma mesma unidade, as diferentes equipes de saúde da família poderão ter quantidade de UCs diferentes entre as equipes no trimestre.

A remuneração por desempenho incide apenas para os profissionais da equipe mínima de saúde da família (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários) e de saúde bucal (dentista, TSB e ASB).

Uma equipe terá como teto o alcance de 300 unidades contábeis no trimestre (sem limite mínimo a ser alcançado), o que corresponde a 10% da soma dos salários base dos 3 meses.

Dentro da mesma equipe de saúde da família, todos os profissionais da equipe mínima terão obtido a mesma quantidade de UCs no trimestre. O cálculo do valor em reais (R\$) a ser repassado para cada profissional no trimestre é realizado multiplicando o número de UCs alcançado no trimestre pela equipe pela proporção correspondente a soma do salário base no trimestre do profissional.

Exemplo 1 (valores e equipe fictícios)

300 UC no trimestre corresponde a 10% da soma do salário base no trimestre (3x salário base). Então, 200 UCs correspondem a 6,66% da soma de 3 salários:

EQUIPE	NOME PROFISSIONAL	CATEGORIA	SALÁRIO BASE DO PROFISSIONAL	No DE UCS NO TRIMESTRE	VALOR NO TRIMESTRE (EM R\$)
3210	AAAAAAAAAAAA	MEDICO	R\$ 7.500,00	200	R\$1.500,00
3210	BBBBBBBBBBBB	ENFERMEIRO	R\$ 3.900,00	200	R\$780,00
3210	CCCCCCCCCCCC	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R\$ 1.080,00	200	R\$216,00
3210	DDDDDDDDDD	ACS	R\$ 810,00	200	R\$162,00
3210	EEEEEEEEEEEE	ACS	R\$ 810,00	200	R\$162,00
3210	FFFFFFFFFFFF	ACS	R\$ 810,00	200	R\$162,00
3210	GGGGGGGGGG	ACS	R\$ 810,00	200	R\$162,00
3210	HHHHHHHHHH	ACS	R\$ 810,00	200	R\$162,00
3210	IIIIIIIIIIIIII	ACS	R\$ 810,00	200	R\$162,00

No caso das equipes de saúde bucal, o cálculo deverá ser feito proporcionalmente ao valor atingido por cada uma das equipes de SF as quais esta equipe de saúde bucal estiver vinculada.

Caso a equipe de saúde bucal esteja vinculada a somente uma equipe de saúde da família a quantidade de unidades Contábeis será a mesma da ESF para o período em análise (Trimestre).

O valor de UCs deve ser o mesmo para os profissionais da mesma ESB (cirurgião dentista, TSB e ASB), mas os valores em reais (R\$) são calculados com base no salário base de cada um dos profissionais dessa equipe de saúde bucal.

Exemplo 2 - 1 ESB vinculada a duas ESF

EQUIPE DE SF	UNIDADES CONTÁBEIS NO TRIMESTRE ATINGIDAS PELA ESF	UNIDADES CONTÁBEIS PROPORCIONAIS PARA ESB
A	100UC	=100 x 50% = 50UC
B	200UC	=200 x 50% = 100 UC

TOTAL no TRIMESTRE: 150 UCs

Neste exemplo, a quantidade de UCs no trimestre para a ESB foi de 150 UCs, cujo valor a ser repassado a cada profissional da ESB pode ser demonstrado abaixo:

Exemplo 2 - calculo em reais(R\$) - valores fictícios

NOME PROFISSIONAL	CATEGORIA	SALÁRIO BASE DO PROFISSIONAL	No de UCS no TRIMESTRE	VALOR R\$ NO TRIMESTRE
AAAAAAAAAAAA	DENTISTA	R\$ 3.900,00	150	R\$595,00
BBBBBBBBBBBB	TSB	R\$ 1.080,00	150	R\$162,00
CCCCCCCCCCCC	ASB	R\$ 810,00	150	R\$121,50

B.3.4.1. CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM OS PROFISSIONAIS – PARTE VARIÁVEL 03.

As unidades de modelo A e B são unidades funcionais com maior transformações organizacionais onde o trabalho nas equipes de saúde família já estão adequados a Política Nacional de Atenção Básica. Nesta, os profissionais os profissionais deverão a aceitar um nível de contratualização de patamares de desempenho mais exigentes.

Baseado na reforma dos cuidados primários em Portugal, na matriz de avaliação da atenção primária no ***National Health Service*** (NHS) inglês, na Política Nacional de Atenção Básica, definimos um conjunto de ações de acompanhamento a serem remuneradas como parte variável dos vencimentos a ser pago trimestralmente pela OSS aos profissionais de saúde das equipes de saúde da família e saúde bucal.

A compensação prevista está associada ao acompanhamento dos usuários vulneráveis e de risco, segundo as orientações técnicas da Coordenação de Linha de Cuidado e Programas Especiais (CLCPE) da SAP/SUBPAV/ SMS, nos termos apresentados no quadro a seguir:

Quadro de indicadores da **Parte Variável 03** - incentivo à gestão da clínica

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
01	Acompanhamento em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano	01
02	Acompanhamento em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para laqueadura	03
03	Acompanhamento de uma gravidez	08
04	Acompanhamento de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano	07
05	Acompanhamento de uma criança, no segundo ano de vida, por ano	03
06	Acompanhamento de uma pessoa diabética, por ano	04
07	Acompanhamento de uma pessoa hipertensa, por ano	02
08	Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de tuberculose	08
09	Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de hanseníase	10
10	Acompanhamento de paciente tabagista, alcoolista e outras drogas	4
11	As equipes com alunos de graduação (equipe docente assistencial)	10
12	As equipes com residentes (equipe docente assistencial)	20
13	As equipes que aderiram ao PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica)	10

A descrição de cada ação de acompanhamento é apresentada a seguir.

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
01	ACOMPANHAMENTO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR, DE UMA MULHER EM IDADE FÉRTIL, POR ANO	01
PLANEJAMENTO FAMILIAR I Uma usuária é considerada neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G]: uma mulher em idade fértil, por ano A. Sexo feminino. B. Ter entre [15; 50[anos (idade calculada para o último dia do período em análise). C. Ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem durante o período em análise (12 meses) com registro parametrizado de um dos códigos do ICPC-2 que permitem codificar o planejamento familiar (W10, W11, W12, W13, W14 ou W15). D. Nas mulheres com idades entre [25, 50[anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise. E. Estar cadastrada na unidade; F. Estar com o calendário vacinal atualizado e todos os registros no prontuário; G.Ter pelo menos um registro de atividade educativa em grupo de saúde registrada pelo ACS , pelo médico, pelo enfermeiro, dentista, TSB ou ASB .		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
02	ACOMPANHAMENTO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR, DE UMA MULHER EM IDADE FÉRTIL, COM INSERÇÃO DE DIU OU PRÉ-OPERATÓRIO PARA VASECTOMIA OU LAQUEADURA	03
PLANEJAMENTO FAMILIAR II Uma usuária é considerada neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G e (H ou I]: uma mulher em idade fértil, por ano A. Sexo feminino. B. Ter entre [15; 50[anos (idade calculada para o último dia do período em análise). C. Ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem durante o período em análise (12 meses) com registro parametrizado de um dos códigos do ICPC-2 que permitem codificar o planejamento familiar (W10, W11, W12, W13, W14 ou W15). D. Nas mulheres com idades entre [25, 50[anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise. E. Estar cadastrada na unidade; F. Estar com o calendário vacinal atualizado e todos os registros no prontuário; G.Ter pelo menos um registro de atividade educativa em grupo de saúde registrada pelo ACS , pelo médico, pelo enfermeiro, dentista, TSB ou ASB. H. Consulta médica com a inserção de DIU. I. Preparação para esterilização masculina ou feminina (aconselhamento, atividade educativa, consentimento informado, pré-operatório para laqueadura tubária) e registro no prontuário da realização do procedimento.		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
03	ACOMPANHAMENTO DE UMA GRAVIDEZ	08
SAÚDE MATERNA: Uma usuária é considerada neste grupo se forem verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G e H e I]: A. Sexo feminino com pré-natal encerrado no período de vigência (deve ter sido cadastrada no prontuário eletrônico o número do SISPRENATAL para a gestação atual). B. Ter efetuado consulta médica ou de enfermagem de revisão do puerpério no período em análise e, no máximo, 20 dias após o parto, registrada por qualquer médico ou qualquer enfermeiro, com a descrição de "revisão do puerpério". C. Ter efetuado a primeira consulta de gravidez antes das 12 semanas - [0; 12[de gestação. D. Ter realizado pelo menos 6 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem até à 38ª semana - [0; 39[semanas - de gravidez. Estas consultas devem ter registro parametrizado que permitem codificar gravidez (W78, W79 ou W84). E. Ter registro de resultado de VDRL realizado até a 24ª semana de gestação. F. Usuária deve estar cadastrada na equipe. G. Ter registro de ter pelo menos 2 visitas do ACS até a 38ª semana - [0; 39[de gravidez. H. Ter pelo menos um registro de resultado anti-HIV realizado até a 24ª semana de gestação [24]. I. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) registrado pelo CD, TSB ou ASB. Caso não haja ESB vinculada a equipe, não considerar este item.		

* toda gestante com mais de 40 dias da data prevista de parto deve ser automaticamente excluída da lista de gestantes ativas do prontuário.

* para considerar uma gestante ativa no prontuário, basta o profissional registrar uma consulta com o código do CID10 de gestação (Z348) ou o procedimento SIASUS de consulta a gestante;

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
04	ACOMPANHAMENTO DE UMA CRIANÇA, NO PRIMEIRO ANO DE VIDA, POR ANO	06
SAÚDE INFANTIL - 1º ANO DE VIDA Um usuário é considerado neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G e H e I e J]: A. Ter completado um ano de vida durante o período em análise. B. Ter tido a primeira consulta médica ou de enfermagem até ao 28º dia de vida [0, 28 dias]. C. Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem de acompanhamento em saúde infantil (puericultura) até aos 11 meses de vida - [0, 330] dias. D. Ter pelo menos 1 registro parametrizado de avaliação do desenvolvimento psicomotor até os 11 meses de vida - [0, 330] dias. Podem ser realizados por médico ou por enfermeiro. E. Ter recebido ao menos duas visitas domiciliares do ACS, sendo a primeira realizada até os primeiros 10 [0, 10] dias de vida e a segunda até aos 11 meses de vida - [0, 330] dias. F. Estar com o calendário vacinal em dia e todos os registros vacinais devidamente preenchidos no prontuário. G. Ter registro do resultado do teste do pezinho (realizado entre 4º e 7º dias de vida) e realização do reflexo vermelho. H. Ter avaliação do risco nutricional em toda consulta (registro de peso e altura). I. Ter registro de orientação por qualquer profissional da equipe ESB. J. Não ter recebido UC no grupo de ação 04 para o mesmo paciente		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
05	ACOMPANHAMENTO DE UMA CRIANÇA, NO SEGUNDO ANO DE VIDA, POR ANO	04
SAÚDE INFANTIL - 2º ANO DE VIDA Um usuário é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G]: A. Ter completado dois anos de vida durante o período em análise, B. Ter realizado pelo menos 1 consulta médica e 1 consulta de enfermagem de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (puericultura) entre os 12 e os 24 meses de vida - [365, 730] dias com registro de peso e altura, C. Ter pelo menos 2 registros parametrizados de avaliação do desenvolvimento psicomotor (por médico/enfermeiro) entre os 12 e os 24 meses de vida - [365, 730] dias. D. Ter recebido do ACS ao menos duas visitas de vigilância em saúde infantil entre os 12 e os 24 meses de vida - [365, 730] dias, E. Estar com o calendário vacinal completo e todos os registros preenchidos no prontuário eletrônico, F. Ter realizado no mínimo 1 consulta, ou grupo educativo com dentista, ou TSB ou ASB nos últimos 24 meses, G. Não ter recebido UC no grupo de ação 05 para o mesmo paciente.		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
06	O ACOMPANHAMENTO DE UMA PESSOA DIABÉTICA, POR ANO	06
DIABETES Um usuário é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G e H e I e J e K] A. Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus na lista de problemas, B. Não ter recebido UC no grupo de ação 06 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses, C. Ter realizado pelo menos duas consultas médicas ou de enfermagem durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, D. Ter pelo menos dois registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, E. Ter pelo menos um registro de resultado de hemoglobina A1C inferior ou igual a 9%, realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, F. Ter pelo menos uma visita do ACS, realizada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, G. Ter pelo menos 1 registro de resultados de colesterol total (código 02.02.01.029-5) E colesterol HDL (código 02.02.01.027-9) E triglicerídeos (código 02.02.01.067-8), realizados durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, H. Ter ao menos uma avaliação dos pés registrada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, I. Ter realizado pelo menos uma consulta com registro de fundoscopia no último ano (não necessariamente realizada pelo próprio médico da equipe), J. Ter registro de orientação por qualquer profissional da equipe ESB. K. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) registrado pelo CD, TSB ou ASB. L. Não ter recebido UC no grupo de ação 06 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
07	ACOMPANHAMENTO DE UMA PESSOA HIPERTENSA, POR ANO	02
HIPERTENSÃO Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [A e B e C e D e E e F]: A. Ter o diagnóstico de hipertensão arterial (códigos K86 ou K87 da ICPC-2) na lista de problemas, com estado ativo, B. Ter realizado pelo menos 2 consultas médicas ou de enfermagem durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, C. Ter pelo menos 2 registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, sendo pelo menos um deles com valor de pressão arterial sistólica inferior ou igual a 150 mmHg e de pressão arterial diastólica inferior ou igual a 90 mmHg, D. Ter pelo menos 1 registro de resultados de colesterol total (código 02.02.01.029-5), colesterol HDL (código 02.02.01.027-9) e triglicerídeos (código 02.02.01.067-8) realizados durante os 24 meses que antecedem a data final do período em análise. E. Ter registro de entrada no programa do tabagismo da unidade (caso o paciente não seja tabagista, considerar este item atendido desde que não tenha registro tabagismo no prontuário), F. Não ter recebido UC no grupo de ação 07 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
08	ACOMPANHAMENTO DE UMA PESSOA EM ALTA POR CURA DE TUBERCULOSE	08
TUBERCULOSE Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G e H e I]: A. Ter registro do número do SINAN no prontuário para o paciente acompanhado, B. Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem no período do tratamento, C. Ter alta por cura da tuberculose registrado no prontuário e no SINAN (*), D. Ter registro do resultado de pelo menos duas baciloscopias de escarro, E. Ter registro de resultado de exame anti-HIV até o 2º mês de tratamento, F. Ter registro de avaliação de todos os contactantes, G. Ter recebido do ACS pelo menos 12 visitas (ao menos uma em cada mês), durante o período de análise, H. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) registrado pelo CD, TSB ou ASB. I. Não ter recebido UC no grupo de ação 08 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.		

*o SINAN deve está acessível pela CAP além do site www.subpav.com.br

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
09	ACOMPANHAMENTO DE UMA PESSOA COM ALTA POR CURA HANSENÍASE	10
HANSENÍASE Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G e H e I]: A. Ter registro de alta por cura da hanseníase no prontuário eletrônico, B. Ter realizado pelo menos 7 consultas médicas ou de enfermagem no período do tratamento, C. Ter recebido do ACS ao menos 7 visitas de acompanhamento para hanseníase, D. Ter registro e encerramento do caso no SINAN, E. Ter registro de vacinação BCG em todos os contactantes, F. Ter registro de avaliação e de prevenção de incapacidades, G. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) registrado pelo CD, TSB ou ASB. H. Não ter recebido UC no grupo de ação 08 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses. I. Não ter recebido UC no grupo de ação 09 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
10	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TABAGISTA, ALCOOLISTA E OU-TRAS DROGAS	04
Paciente Tabagista, Alcoolista ou outras drogas Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [(A ou B ou C) e D e E e F e G e H e I e J e K]: A. Ter diagnostico de uso crônico e abusivo de álcool B. Ter diagnostico de tabagismo C. Fazer uso crônico de outras drogas (crack, etc) D. Ter realizado pelo menos 6 consultas médicas ou de enfermagem (ou grupo terapêutico) nos últimos 6 meses. E. Ter recebido do ACS ao menos 6 visitas de vigilância nos últimos 6 meses (para tabagismo não se aplica) F. Ter registro de anti-HIV nos últimos 12 meses (caso usuário de droga injetável). G. Ter registro de ao menos uma consulta familiar nos últimos 6 meses (para tabagismo não se aplica) H. Ter vacinação anti-tetânica em dia (para tabagismo não se aplica) I. Ter registro de vacinação para Hepatite em dia. J. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) registrado pelo CD, TSB ou ASB. K. Ter registro no prontuário de vinculação ao programa de controle do tabagismo (caso tabagista) <i>* Se o paciente for usuário crônico de álcool e/ou outras drogas e realizar desintoxicação na unidade de saúde, por período maior de 3 semanas consecutivas, acrescentar 10 UC.</i> <i>** Se o paciente for Tabagista e realizar tratamento na unidade de saúde, por período maior de 3 semanas consecutivas, acrescentar 5 UC.</i>		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
11	AS EQUIPES COM ALUNOS DE GRADUAÇÃO (EQUIPE DOCENTE-ASSISTENCIAL)	10
EDUCAÇÃO EM SAÚDE A equipe recebe o número fixo de 10 UCs no mês caso tenha registro de aluno por mais de 15 dias no mês, atuando na equipe.		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
12	AS EQUIPES COM RESIDENTES (EQUIPE DOCENTE-ASSISTENCIAL)	20
EDUCAÇÃO EM SAÚDE A equipe recebe o número fixo de 20 UCs no mês caso tenha registro de residente por mais de 15 dias no mês, atuando na equipe.		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
13	AS EQUIPES QUE ADERIRAM AO PMAQ (PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA)	10
PMAQ A equipe recebe o número fixo de 10 UCs no mês caso a adesão ao PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) tenha sido efetivada.		

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

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

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

B.4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

B.4.1.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos

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

Todas as unidades de saúde sob apoio à gestão da Organização Social devem ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS informatizados e com um Prontuário Eletrônico (PEP) instalado e em funcionamento.

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

Os campos numero do CPF (para pessoas > 16 anos) e numero da Declaração de Nascido Vivo (DN) (para pessoas < 16 anos) são de preenchimento obrigatório na Ficha A de cadastro de usuários do Saúde da Família, devendo ser os primeiros campos a aparecerem no layout da ficha. Como mecanismo de busca de usuário (Ficha A), devem constar as opções “busca por CPF/DN”.

O valor contratual unitário para os prontuários eletrônicos é estimado para cada ESF incluindo a) a conectividade, b) licença do produto; c) datacenter (servidor); d) suporte e treinamento; e) customizações; f) Business Intelligence (BI) para gestão da unidade de saúde, CAP/OSS e nível central; g) solução móvel (atendimento clínico médico e enfermeiro e cadastramento dos ACS em tablete ou smartphone); h) plataforma de autoatendimento (plataforma para os pacientes); i) totem de autoatendimento como gerenciador de filas.

Os prontuários devem funcionar satisfatoriamente durante todo o período de funcionamento das unidades de saúde. Para tanto deve prever contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.

Os prontuários devem permitir sincronização de todos os dados clínicos e cadastrais entre todas as unidades da mesma empresa no âmbito do município do Rio em no máximo 2 horas.

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

- resultado dos indicadores por desempenho de cada ESF;
- lista de hipertensos com dados de acompanhamento;
- lista de diabéticos com dados de acompanhamento;
- lista de gestantes com dados de acompanhamento;
- lista de crianças menores de 2 anos com dados de acompanhamento;
- lista de pacientes com tuberculose com dados de acompanhamento;
- lista de pacientes femininas entre 25 e 64 anos com dados de acompanhamento de citopatologico;

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

Os PEPs devem enviar mensalmente os indicadores do Pagamento por Desempenho por email a cada um dos profissionais das equipes de saúde da família;

Dicionários de dados:

Os Prontuários Eletrônicos deverão encaminhar informações referentes à prática assistencial com base nos dicionários de dados previamente elaborados pela SUBPAV. Atualmente os dicionários de dados vigentes são seguindo orientação da SAP:

1. Carteirãometro;
2. Indicadores das Variáveis do Pagamento por Desempenho;
3. Relação de Gestantes com Pré-Natal encerrado no ano em questão;
4. Relação de Diabéticos e Hipertensos cadastrados nas UBS do Município do Rio de Janeiro;
5. Informações de Saúde da Atenção Primária;
6. Relação de mulheres de 25 a 64a – Rastreio de Câncer de Colo de Útero;
7. Relação de pacientes com diagnóstico de Tuberculose nas UBS do Município;
8. Produção Ambulatorial de profissionais médicos que atuam nas UBS do Município do Rio de Janeiro.
9. Fichas A – campos de preenchimento obrigatório.
10. CPF como campo obrigatório.

B.4.1.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

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

Todo estabelecimento de saúde da Esfera de Administração Pública de atenção primária e secundária no Município do Rio de Janeiro deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado no SCNES;

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

Para o cadastramento dos profissionais contratados pelas OSS no SCNES devem seguir a padronização:
Vinculação: 02-autônomo,
Tipo: 01-Intermeado por Organização Social(OS),
Subtipo: 00-sem subtipo,

Fica vedado o cadastramento no SCNES de profissionais de saúde em mais de 2 (dois) cargos ou empregos públicos, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.

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

Para o profissional pertencente à equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), além do cumprimento do disposto no 4 deste documento, ficam estabelecidas as seguintes regras:

I - Fica vedado seu cadastramento em mais de 01 (uma) equipe da ESF;
II - Para o cadastramento deste profissional em mais de 03 (três) estabelecimentos de saúde, independentemente da sua natureza, deverá haver justificativa e autorização prévia do gestor municipal, estadual ou do DF em campos específicos do SCNES.

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

Cada estabelecimento deve ter um **número único** de cadastro e fica vedado o mesmo estabelecimento apresentar mais de um cadastro CNES para a mesma unidade de mesmo nível de complexidade. Por exemplo, não é permitido cadastrar mais de um CNES para unidades mistas onde tenha serviço de Saúde da Família e Serviço especializado. Caso haja uma unidade de atenção primária funcionando em espaço físico contíguo com unidades de atenção secundária como CAPS ou Policlínica cada unidade de saúde deve ter seu próprio CNES.

As equipes NASF não são consideradas estabelecimentos de saúde, mas sim "serviço especializado" e devem ser cadastrados;
O Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF é considerado um "serviço especializado" e portanto não pode ter um número CNES exclusivo de estabelecimento de saúde, mas sim cadastrado em uma unidade de saúde. De acordo com o art. 3º da Portaria n.256, de 11 de março de 2013, os NASF só poderão estar vinculados aos estabelecimentos de Saúde da Esfera Administrativa PÚBLICA e somente nos tipos a seguir:
02 – Centro de Saúde/Unidade Básica,
15 – Unidade Mista;
36 – Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade,
71 – Centro de Apoio a Saúde da Família;

Os estabelecimentos isolados onde funciona apenas este serviço especializado deverão ser cadastrado como Tipo de Estabelecimento 71-Centro de Apoio a Saúde da Família;
Para unidades de Atenção Primária, somente serão permitidas dois tipos de unidades de saúde:

TIPO UNIDADE NACARTEIRA DE SERVIÇOS	ABREVIACÃO	TIPO UNIDADE NO CNES
Clínica da Família	CF	02 - Centro de Saúde/Unidade Básica
Centro Municipal de Saúde	CMS	02 - Centro de Saúde/Unidade Básica

B.4.1.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

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

Este sistema possui três componentes:

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

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

B.4.1.4. - SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
O SIAB é o sistema obrigatório para os municípios que, enquanto reorganização da Atenção Básica, optaram pela estratégia do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS/Programa de Saúde da Família - PSF. É um sistema de informação voltado às equipes de PACS ou de PSF e tem um caráter basicamente gerencial, devendo ser implantado apenas nas unidades que possuam equipes do PSF e/ou do PACS.
Instrumentos de coleta de dados do SIAB:

- Ficha A (Cadastro da família). Este instrumento deve ser preenchido para as famílias de cada microárea (cada microárea é de responsabilidade de um ACS). O preenchimento deve ocorrer no início da implantação do PSF/ PACS, com a finalidade de fazer o diagnóstico da situação de vida e saúde da população adstrita ao território da equipe. As fichas A e as atualizações deverão ser preenchidas fisicamente em formulário de cadastramento dos cidadãos e digitadas diretamente no Prontuário Eletrônico (PEP). Somente será considerado para fins de número populacional de área de abrangência os registros inseridos no prontuário;

- Ficha B (Hanseníase, Diabéticos, Hipertensos, Gestantes e Tuberculose). As fichas B são utilizadas para acompanhamento domiciliar dos grupos prioritários para monitoramento, só devendo ser abertas para os casos confirmados. Os dados destas fichas deverão ser atualizados a cada visita mensal do ACS. Estas fichas também deverão ser guardadas no prontuário da família, devendo ser digitadas no prontuário eletrônico. Cada ACS fica responsável pelo preenchimento do consolidado de sua microárea e cabe ao Enfermeiro e/ou ao Médico da equipe de SF efetuar o consolidado do SSA2 da área (constando o SSA2 de cada microárea) em ficha física (papel).

- Ficha C Cópia da caderneta de vacinação;

- Ficha D Registro da atividade de cada profissional e de marcadores para da situação de saúde. As Fichas D do médico, dos auxiliares e da enfermeira de cada equipe devem ser consolidadas no final de cada mês e em seguida digitadas no aplicativo SIAB – Relatório PMA2 - e no SIASUS. As fichas D de cada agente comunitário devem ser consolidadas no final de cada mês.

Ficha de Cadastro de hipertensos e diabéticos.
O profissional médico deve cadastrar no prontuário eletrônico (PEP) todos os usuários portadores de hipertensão e/ou Diabetes Mellitus, com diagnóstico confirmado em sua área de abrangência e registrar o acompanhamento desses pacientes.
Todas as equipes de Saúde da Família do Município são obrigadas a alimentar os dados referentes ao SIAB e informar mensalmente para o nível central (S/SUBPAV/SAP/CSF), dados sobre a produção (PMA2), acompanhamento de pacientes pelos ACS (SSA2) e os cadastros de usuários (FICHA A).
O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que cada equipe de saúde da família possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.
Mensalmente as unidades devem gerar o arquivo SIAB da competência vigente e enviar ao nível central S/ SUBPAV/SAP seguindo cronograma estabelecido. Além disso, deve gerar um arquivo em meio eletrônico, a partir do prontuário eletrônico (PDF) um relatório de todos os indicadores (PMA2, SSA2 e ficha A) por unidade de saúde, por equipe e por microárea (SSA2 e Ficha A). Esses relatórios devem ser impressos e colhidas assinaturas dos membros da equipe, de ciência e concordância dos resultados obtidos e esses devem ser arquivados na unidade de saúde por 5 anos.

B.4.1.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal
O SISPRENATAL é o aplicativo que foi desenvolvido pelo DATASUS, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério (DATASUS). O SISPRENATAL é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e produz informações que comprovam as condições necessárias ao repasse dos estímulos financeiros provenientes do MS:
• Ficha cadastramento da gestante e de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Toda gestante que inicie o pré-natal na unidade, mesmo aquelas que estejam com mais de 120 dias de gestação deve ser cadastrada pelo profissional médico e/ou enfermeiro, através do preenchimento da ficha de cadastramento. Estas fichas preenchidas deverão ser digitadas no aplicativo SISPRENATAL e arquivadas no prontuário da gestante. Os atendimentos de pré-natal das gestantes cadastradas deverão ser registrados, a cada retorno na UBS, nos campos de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Após a digitação das informações relativas ao acompanhamento, a ficha deverá ser rearquivada no prontuário da gestante de modo a estar acessível para a próxima consulta.

Para as unidades de atenção primária à saúde que estiverem com prontuário eletrônico (PEP) em funcionamento, todas as gestantes devem ser acompanhadas e ter todos os registros inseridos e atualizados diretamente no Prontuário Eletrônico (PEP), no módulo de pré-natal.

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

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

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

B.4.1.6. SISCAN – Sistema de Informação sobre Rastreamento de Citopatológico do Colo Uterino
O sistema informatizado permite cadastrar e acompanhar as mulheres em idade preconizada pelo Ministério da Saúde (atualmente entre 25 a 64 anos) para acompanhamento do rastreamento nessa população da colpocitologia oncológica do colo uterino.

Os exames de colpocitologia oncológica devem ser registrados diretamente no Prontuário Eletrônico (PEP) cuja requisição de análise ao laboratório (INCA/SITEC) deve ser gerada a partir do PEP.

O sistema de PEP deve gerar relatórios gerenciais como busca de mulheres com exame não realizado/registrado há mais de 3 anos, cobertura de rastreamento de câncer de colo uterino, dentre outros definidos pela SMS.

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

B.4.1.7. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

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

B.4.1.8. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações

O SI-PNI/API tem como objetivo acompanhar sistematicamente o quantitativo populacional vacinado por faixa etária, além de controlar as coberturas vacinais e taxas de abandono nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal. O aplicativo informatizado é desenvolvido pelo DATASUS em consonância com orientações da Coordenação Nacional do PNI, subordinada à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Instrumento de coleta de dados do API:

- Mapa de registro de doses aplicadas de vacina. Deve ser preenchida pelo profissional da sala de vacina que atendeu o paciente.
- Boletim mensal de doses aplicadas de vacina. Esta ficha é a compilação dos mapas de registro de doses aplicadas e deve ser preenchida pelo profissional da UBS responsável pela sala de vacina.

Fica também claro que outros aplicativos já implantados ou que venham a ser desenvolvidos com vistas a subsidiar projetos e programas prioritários da SMS/RJ farão parte das atribuições.

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

B.4.1.9. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

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

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet. Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. Todo encaminhamento do Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família deve ser feito no formulário de “Encaminhamento (Referência e Contra-Referência)”, exclusivamente via prontuário eletrônico.

O profissional solicitante deve sempre carimbar e assinar a solicitação;

O profissional deve informar ao usuário o agendamento da consulta com, no mínimo, um dia de antecedência;

Não é necessária a assinatura e carimbo do diretor da unidade em nenhum Formulário. Também não é necessária a assinatura ou consentimento escrito do paciente para nenhum exame, incluindo HIV;

É importante preencher o formulário com o máximo de informações relevantes sobre dados clínicos e resultados de exames complementares;

Utilizar os protocolos clínicos para embasar as solicitações para os procedimentos. Sempre procurar utilizar as evidências clínicas mais atuais para tomada de decisão;

Os profissionais devem orientar os usuários quanto ao preparo para os procedimentos ;

Cancelar o agendamento da consulta assim que o usuário informar a desistência

ANEXO TÉCNICO C DO CONTRATO DE GESTÃO LINHA DE BASE PARA TERRITORIALIZAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL

A OSS deverá considerar os setores censitários (Fonte: Censo Demográfico do IBGE – 2010) dos bairros/comunidades que integram o objeto deste contrato de gestão. Os mesmos serão atualizados durante o cadastramento realizado pelos agentes comunitários de saúde. Caberá à CAP e à SUBPAV a definição das áreas de abrangência das unidades de saúde, das equipes de atenção primária bem como das microáreas dos agentes comunitários de saúde, estando as mesmas disponibilizadas em link virtual específico a ser disponibilizado pela S/SMS/SUBPAV.

ANEXO TÉCNICO D 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 para a AP objeto deste Edital, assim como os bens que lhes guarnecem.

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

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

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

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

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante aprovação do Poder Público Municipal.

VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado. VII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao contrato de gestão às dependências dos bens cedidos.

VIII - Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no contrato de gestão.

IX – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio do bem imóvel cedido.

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

Rio de Janeiro, de de 20XX.

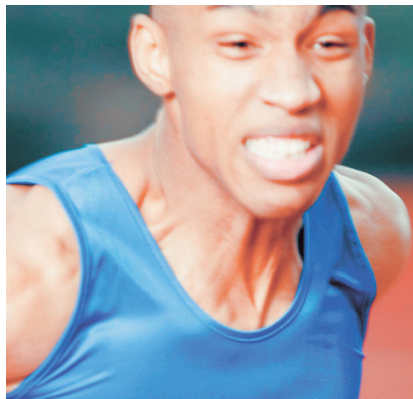
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

EDUARDO PAES
Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde
(Salvo delegação comprovada pelo Exmo. Sr. Prefeito)

Testemunhas:

1) _____ 2) _____
Nome: Nome:
R.G. R.G:



Corra para o inglês. A melhor maneira de se preparar para as Olimpíadas.

Beneficiários: servidores de carreira, extraquadros e terceirizados Descontos de 10% a 75% 39 cursos de inglês conveniados

Mais informações: rio.rj.gov.br/web/portal-do-servidor
Em seguida, clique Clube de Descontos no alto do menu.



SEMPRE PRESENTE

Ano XXVIII • Nº 196 • Rio de Janeiro **96** Sexta-feira, 02 de Janeiro de 2015

Estratégia de Saúde da Família e CAPS					Estratégia de Saúde da Família e CAPS									
Item	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 06		MÊS 07		MÊS 08		MÊS 09		MÊS 10	
					jun/15		jul/15		ago/15		set/15		out/15	
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	30	R\$ 23.392,92	30	R\$ 23.392,92	30	R\$ 23.392,92	30	R\$ 23.392,92	30	R\$ 23.392,92
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	30	R\$ 116.964,60	30	R\$ 116.964,60	30	R\$ 116.964,60	30	R\$ 116.964,60	30	R\$ 116.964,60
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	30	R\$ 1.787.246,56	30	R\$ 1.787.246,56	30	R\$ 1.787.246,56	30	R\$ 1.787.246,56	30	R\$ 1.787.246,56
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	30	R\$ 381.805,63	30	R\$ 381.805,63	30	R\$ 381.805,63	30	R\$ 381.805,63	30	R\$ 381.805,63
a5) Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	30	R\$ 131.353,11	30	R\$ 131.353,11	30	R\$ 131.353,11	30	R\$ 131.353,11	30	R\$ 131.353,11
a6) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	30	R\$ 38.886,75	30	R\$ 38.886,75	30	R\$ 38.886,75	30	R\$ 38.886,75	30	R\$ 38.886,75
A - Equipes de Saúde da Família		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73		R\$ 2.479.649,57		R\$ 2.479.649,57		R\$ 2.479.649,57		R\$ 2.479.649,57		R\$ 2.479.649,57
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25
b2) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50
B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59		R\$ 61.776,75		R\$ 61.776,75		R\$ 61.776,75		R\$ 61.776,75		R\$ 61.776,75
c1) RH - CAPS		R\$ 235.280,50	R\$ 247.044,53	R\$ 259.396,75	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
c2) Contratos e Consumo - CAPS		R\$ 84.028,75	R\$ 88.230,19	R\$ 92.641,70	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
c3) Apoio a gestão CAPS		R\$ 16.805,75	R\$ 17.646,04	R\$ 18.528,34	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS		R\$ 336.115,00	R\$ 352.920,75	R\$ 370.566,79		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
D1) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de Unidades													
D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos						R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D						R\$ 2.541.426,32		R\$ 2.541.426,32		R\$ 2.541.426,32		R\$ 2.541.426,32		R\$ 2.541.426,32
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês						R\$ 50.828,53		R\$ 50.828,53		R\$ 50.828,53		R\$ 50.828,53		R\$ 50.828,53
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Até R\$ 3.000/ESF/trimestre					R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00
H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)					R\$ 132.643,73		R\$ 132.643,73		R\$ 132.643,73		R\$ 132.643,73		R\$ 132.643,73
I) Total (I) = (E+F+G+H)						R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58
TEIAS (ESF + CAPS + UPA)					TEIAS (ESF + CAPS + UPA)									
					MÊS 06		MÊS 07		MÊS 08		MÊS 09		MÊS 10	
					jun/15		jul/15		ago/15		set/15		out/15	
J) TOTAL						R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58		R\$ 2.754.898,58

Demos uma ajudinha para você se cadastrar no Portal do Servidor.

Já são 10 mil servidores recebendo as nossas atualizações semanais, com as notícias sobre quem faz a Prefeitura do Rio todos os dias. Mas se você ainda não recebe, fique tranquilo(a): agora, a nossa área de cadastro está mais destacada e fácil para o seu acesso.

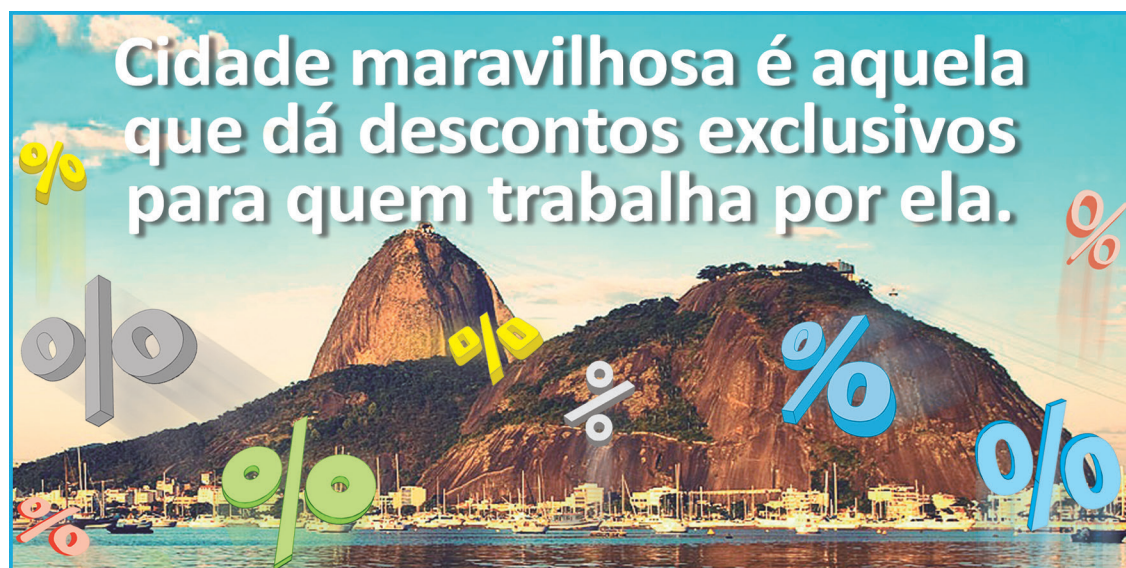
Confira e cadastre-se!

O Portal do Servidor é o canal de comunicação do Município feito para você.

www.rio.rj.gov.br/web/portaldoservidor



Estratégia de Saúde da Família e CAPS					Estratégia de Saúde da Família e CAPS									
Item	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 11		MÊS 12		MÊS 13		MÊS 14		MÊS 15	
					nov/15		dez/15		jan/16		fev/16		mar/16	
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	30	R\$ 23.392,92	45	R\$ 35.089,38	45	R\$ 35.089,38	45	R\$ 35.089,38	45	R\$ 36.843,85
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	30	R\$ 116.964,60	45	R\$ 175.446,90	45	R\$ 175.446,90	45	R\$ 175.446,90	45	R\$ 184.219,25
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	30	R\$ 1.787.246,56	45	R\$ 2.680.869,84	45	R\$ 2.680.869,84	45	R\$ 2.680.869,84	45	R\$ 2.814.913,33
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	30	R\$ 381.805,63	45	R\$ 572.708,44	45	R\$ 572.708,44	45	R\$ 572.708,44	45	R\$ 601.343,86
a5) Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	30	R\$ 131.353,11	45	R\$ 197.029,67	45	R\$ 197.029,67	45	R\$ 197.029,67	45	R\$ 206.881,15
a6) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	30	R\$ 38.886,75	45	R\$ 58.330,13	45	R\$ 58.330,13	45	R\$ 58.330,13	45	R\$ 61.246,63
A - Equipes de Saúde da Família		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73		R\$ 2.479.649,57		R\$ 3.719.474,35		R\$ 3.719.474,35		R\$ 3.719.474,35		R\$ 3.905.448,07
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25	2	R\$ 120.970,50	2	R\$ 120.970,50	2	R\$ 127.019,03
b2) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50	2	R\$ 2.583,00	2	R\$ 2.583,00	2	R\$ 2.712,15
B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59		R\$ 61.776,75		R\$ 61.776,75		R\$ 123.553,50		R\$ 123.553,50		R\$ 129.731,18
c1) RH - CAPS		R\$ 235.280,50	R\$ 247.044,53	R\$ 259.396,75	0	R\$ 0,00	1	R\$ 247.044,53	1	R\$ 247.044,53	1	R\$ 247.044,53	1	R\$ 259.396,75
c2) Contratos e Consumo - CAPS		R\$ 84.028,75	R\$ 88.230,19	R\$ 92.641,70	0	R\$ 0,00	1	R\$ 88.230,19	1	R\$ 88.230,19	1	R\$ 88.230,19	1	R\$ 92.641,70
c3) Apoio a gestão CAPS		R\$ 16.805,75	R\$ 17.646,04	R\$ 18.528,34	0	R\$ 0,00	1	R\$ 17.646,04	1	R\$ 17.646,04	1	R\$ 17.646,04	1	R\$ 18.528,34
C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS		R\$ 336.115,00	R\$ 352.920,75	R\$ 370.566,79		R\$ 0,00		R\$ 352.920,75		R\$ 352.920,75		R\$ 352.920,75		R\$ 370.566,79
D1) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de Unidades							R\$ 600.000,00		R\$ 1.000.000,00				
D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos						R\$ 0,00		R\$ 600.000,00		R\$ 1.000.000,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D						R\$ 2.541.426,32		R\$ 4.734.171,85		R\$ 5.195.948,60		R\$ 4.195.948,60		R\$ 4.405.746,03
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês						R\$ 50.828,53		R\$ 75.625,02		R\$ 76.860,56		R\$ 76.860,56		R\$ 80.703,58
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Até R\$ 3.000/ESF/trimestre					R\$ 30.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00
H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)					R\$ 132.643,73		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60
I) Total (I) = (E+F+G+H)						R\$ 2.754.898,58		R\$ 5.053.762,48		R\$ 5.516.774,76		R\$ 4.516.774,76		R\$ 4.730.415,22
TEIAS (ESF + CAPS + UPA)														
						MÊS 11		MÊS 12		MÊS 13		MÊS 14		MÊS 15
						nov/15		dez/15		jan/16		fev/16		mar/16
J) TOTAL						R\$ 2.754.898,58		R\$ 5.053.762,48		R\$ 5.516.774,76		R\$ 4.516.774,76		R\$ 4.730.415,22



Você sabia que os servidores da Prefeitura do Rio contam com diversos descontos?

E o melhor: estão incluídos os mais variados serviços e produtos oferecidos por empresas e instituições reconhecidas no mercado. Aproveite!

Acesse o link **Clube de Descontos**, no Portal do Servidor, e não perca boas oportunidades.

www.rio.rj.gov.br/web/portaldoservidor

**PORTAL DO
SERVIDOR**



BENEFÍCIOS

DESCONTOS

APOSENTADORIA

AUXÍLIO-FUNERAL

PENSÃO

CLASSIFICADOS

PRÓTESES

PECÚLIO

CARTA DE CRÉDITO

PLANO DE SAÚDE

AUXÍLIO-CRECHE

**VOCÊ TEM TANTO PARA SE INFORMAR,
QUE A PREFEITURA AGORA TEM
UM CANAL EXCLUSIVO PARA RESPONDER.**

2599-4746

SERVIDOR AGORA TEM DISQUE-SERVIDOR.

De domingo a domingo, 24hs.



RIO
PREFEITURA

SEMPRE PRESENTE

Estratégia de Saúde da Família e CAPS					Estratégia de Saúde da Família e CAPS									
Item	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 21		MÊS 22		MÊS 23		MÊS 24		TOTAL	
					set/16		out/16		nov/16		dez/16			
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	45	R\$ 36.843,85	45	R\$ 36.843,85	45	R\$ 36.843,85	45	R\$ 36.843,85	R\$ 728.800,87	
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	45	R\$ 184.219,25	45	R\$ 184.219,25	45	R\$ 184.219,25	45	R\$ 184.219,25	R\$ 3.644.004,33	
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	45	R\$ 2.814.913,33	45	R\$ 2.814.913,33	45	R\$ 2.814.913,33	45	R\$ 2.814.913,33	R\$ 55.681.241,04	
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	45	R\$ 601.343,86	45	R\$ 601.343,86	45	R\$ 601.343,86	45	R\$ 601.343,86	R\$ 11.895.063,35	
a5) Serviços de Oftalmologia Basica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentaria	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	45	R\$ 206.881,15	45	R\$ 206.881,15	45	R\$ 206.881,15	45	R\$ 206.881,15	R\$ 4.092.274,87	
a6) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	45	R\$ 61.246,63	45	R\$ 61.246,63	45	R\$ 61.246,63	45	R\$ 61.246,63	R\$ 1.211.507,44	
A - Equipes de Saúde da Família		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73		R\$ 3.905.448,07		R\$ 3.905.448,07		R\$ 3.905.448,07		R\$ 3.905.448,07	R\$ 77.252.891,90	
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	2	R\$ 127.019,03	2	R\$ 127.019,03	2	R\$ 127.019,03	2	R\$ 127.019,03	R\$ 2.232.193,75	
b2) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	2	R\$ 2.712,15	2	R\$ 2.712,15	2	R\$ 2.712,15	2	R\$ 2.712,15	R\$ 47.662,50	
B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59		R\$ 129.731,18		R\$ 129.731,18		R\$ 129.731,18		R\$ 129.731,18	R\$ 2.279.856,25	
c1) RH - CAPS		R\$ 235.280,50	R\$ 247.044,53	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	R\$ 3.335.101,09	
c2) Contratos e Consumo - CAPS		R\$ 84.028,75	R\$ 88.230,19	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	R\$ 1.191.107,53	
c3) Apoio a gestão CAPS		R\$ 16.805,75	R\$ 17.646,04	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	R\$ 238.221,51	
C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS		R\$ 336.115,00	R\$ 352.920,75	R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79	R\$ 4.764.430,13	
D1) Adaptações de instalações / Aqyusição de Equipamentos	nº de Unidades												R\$ 1.600.000,00	
D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos						R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 1.600.000,00	
E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D						R\$ 4.405.746,03		R\$ 4.405.746,03		R\$ 4.405.746,03		R\$ 4.405.746,03	R\$ 85.897.178,27	
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês						R\$ 80.703,58		R\$ 80.703,58		R\$ 80.703,58		R\$ 80.703,58	R\$ 1.590.654,96	
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Até R\$ 3.000/ESF/ trimestre					R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00	R\$ 915.000,00	
H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)					R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60	R\$ 4.045.633,91	
I) Total (I) = (E+F+G+H)						R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22	R\$ 92.448.467,15	
TEIAS (ESF + CAPS + UPA)					TEIAS (ESF + CAPS + UPA)									
					MÊS 21		MÊS 22		MÊS 23		MÊS 24		TOTAL	
					set/16		out/16		nov/16		dez/16			
J) TOTAL						R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22	R\$ 92.448.467,15	

TEIAS AP 2.2			
Resumo por Item e por Exercício Financeiro			
ITEM	2015	2016	2015 + 2016
ESF	R\$ 30.759.462,50	R\$ 46.493.429,40	R\$ 46.493.429,40
NASF	R\$ 735.437,50	R\$ 1.544.418,75	R\$ 2.279.856,25
CAPS	R\$ 352.920,75	R\$ 4.411.509,38	R\$ 4.764.430,13
ADAPTAÇÕES	R\$ 600.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.600.000,00
SUBTOTAL	R\$ 32.447.820,75	R\$ 53.449.357,53	R\$ 85.897.178,27
VARIÁVEL 1	R\$ 629.898,00	R\$ 960.756,96	R\$ 1.590.654,96
VARIÁVEL 2	R\$ 375.000,00	R\$ 540.000,00	R\$ 915.000,00
VARIÁVEL 3	R\$ 1.658.046,68	R\$ 2.387.587,22	R\$ 4.045.633,91
SUBTOTAL VARIÁVEIS	R\$ 2.662.944,68	R\$ 3.888.344,19	R\$ 6.551.288,87
TOTAL 2015	R\$ 35.110.765,43	R\$ 57.337.701,71	R\$ 92.448.467,15

TEIAS AP 2.2			
Resumo por Exercício Financeiro			
Ano	ESF/CAPS	UPA	Total
2015	R\$ 35.110.765,43	R\$ 0,00	R\$ 35.110.765,43
2016	R\$ 57.337.701,71	R\$ 0,00	R\$ 57.337.701,71
Total	R\$ 92.448.467,15	R\$ 0,00	R\$ 92.448.467,15

ANEXO TÉCNICO F DO CONTRATO DE GESTÃO:
DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE

DECLARAÇÃO

Nome do Órgão: _____
Ref. Processo Seletivo N.º ____/____.

_____, inscrita no CNPJ n.º _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade N.º _____ e do CPF n.º _____, declara sob as penas da Lei, para fins de participação no PROCESSO SELETIVO N.º XXXXX, que:

- os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;
- não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- inexiste fato superveniente impeditivo de sua habilitação;

Rio de Janeiro, de de 20XX.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da empresa)

Obs.:
1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa
2) Esta declaração deverá ser colocada no envelope “2” Documentação.

ANEXO IV DO EDITAL
Projeto Básico

OBJETO

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Território Integrado de Atenção à Saúde (TEAIS) no âmbito da Área de Planejamento (AP) 2.2

JUSTIFICATIVA

A Atenção Primária à Saúde destaca-se como coordenadora de fluxos e contra-fluxos entre os diversos componentes da rede de atenção à saúde, com capacidade para resolver a maior parte dos problemas da população, garantir responsabilização e continuidade do cuidado. As unidades de saúde com equipes de saúde da família e saúde bucal constituem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo importantes funções de assistência, além de promoção da saúde e prevenção da doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

A evolução da prestação de cuidados de saúde, caracterizada por uma crescente complexidade técnica, bem como a exigência de multidisciplinaridade na prestação de cuidados de saúde centrados no cidadão, e orientados para a obtenção de ganhos em saúde, tornaram inevitável a reestruturação das unidades de centros de saúde, com especial ênfase no Saúde da Família (PNAB, 2011 e Decreto Municipal N° 30.780 de 2009), Os Centros Municipais de Saúde e as Clínicas da Família são unidades operativas das Coordenações Gerais de Atenção Primária (CAPs), com autonomia funcional e técnica, que devem garantir aos cidadãos inscritos uma carteira básica de serviços definida pela Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde/ Superintendência de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde (S/SUBPAV/SAP). Desde 2009, amparado pela Lei Municipal N° 5.026/2009*, a SMS-Rio investiu em um modelo de gestão diferenciado, no qual conta com a celebração de parceria com pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito do município do Rio de Janeiro. Essas parcerias são firmadas mediante realização de processos seletivos públicos regidos pela Lei Federal 8.666/93.

O objetivo deste modelo de cogestão é dar mais eficiência à administração pública, qualificar os serviços prestados e trazer benefícios aos usuários do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO GERAL

Gerenciar, operacionalizar e executar ações e serviços de saúde no Território Integrado de Atenção à Saúde (TEAIS) no âmbito da Área de Planejamento (AP) 2.2

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Gerenciar as Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) já existentes no TEAIS AP 2.2;

Gerenciar as ESF, ESB, NASF e CAPS a serem implantadas de acordo com as metas físicas constantes no edital de seleção pública,

Contratar profissionais para atuação nas ESF, ESB, NASF e CAPS, de acordo com as metas físicas constantes no edital de seleção pública, utilizando para isso processo seletivo público;

Desenvolver ações de educação, vigilância e promoção da saúde de acordo com normas e orientações da SMS;

Realizar manutenção dos insumos e equipamentos para a assistência das equipes de Saúde da Família;

Contratar serviços de prestação continuados como limpeza, segurança, concessionárias, conectividade; serviços de radiografia com laudo e de ultrassonografia com laudo para apoio às equipes de Saúde da Família; prestação serviços de oftalmologia de refração ocular e de retinografia digital; prestação de serviços de confecção de próteses dentárias;

Implantar, manter e dar suporte aos Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico da Atenção Primária em Saúde;

Prover a assistência em situações de surto ou emergência em saúde pública;

Manter e adaptar a programação visual das unidades de acordo com orientação vigente da S/SUBPAV.

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implementar um plano de qualidade dos serviços prestados. Para tanto deverá atuar sobre dois aspectos:

Prontuários Eletrônicos Clínicos (PEC) ou Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP);

Implantação da Comissão de Prontuários;

Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a SMS.

Atenção ao Usuário:

Implantar Serviços de Atendimento ao Usuário;

Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

Composição das Equipes de Saúde

Cada equipe de saúde da família deverá ser composta por no mínimo 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico (ou auxiliar) de enfermagem, no mínimo 01 agente comunitário de saúde e 01 agente de vigilância em saúde. Utiliza-se como padrão no Município do Rio de Janeiro a proporção de seis (seis) agentes comunitários de saúde para cada equipe de saúde da família;

Cada equipe de Saúde da Família é responsável por realizar a cobertura de uma área que corresponde ao conjunto de micro áreas – território onde habitam entre em média 400 e 680 pessoas, correspondente à atuação de um (um) Agente Comunitário de Saúde – e cujo número máximo de pessoas assistidas de 3.450 pessoas.

Em média, para cada três (três) equipes de Saúde da Família (ESF) existe uma equipe de saúde bucal (ESB). A equipe de saúde da família poderá ser composta por médicos residentes vinculados à COREME da SMS ou a universidades conveniadas. A forma de contratação poderá ser na modalidade “bolsa de estudos”, em conformidade com as determinações da Comissão Nacional de Residências Médicas (CNRM). Nesse caso, cada médico residente deverá dividir a área de abrangência com outro médico e ficar responsável por no máximo 2.000 pessoas. O restante da equipe deverá seguir a mesma proporção de no máximo 3.450 pessoas para a equipe.

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA			
EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QTDe
EQUIPE MÍNIMA	Médico de Família	40h	1
	Enfermeiro da Família	40h	1
	Técnico de Enfermagem	40h	1
	Agente Comunitário de Saúde	40h	4 a 6 por ESF
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	Cirurgião-Dentista da Família	40h	1 para cada 3 ESF
	Técnico de Saúde Bucal	40h	1 para cada 6 ESF
	Auxiliar de Saúde Bucal	40h	1 para cada 3 ESF
	Farmacêutico	40h	1 para cada 6 ESF
	Técnico de Farmácia	40h	1 para cada 6 ESF
	Auxiliar administrativo	40h	1 para cada 6 ESF
	Gerente	40h	1 para cada Unidade

Critérios para composição de horário das equipes:

A composição de horário das equipes deve ser pactuada com a chefia imediata (gerente ou diretor da unidade);

O critério para adaptação de horário deve seguir a necessidade do serviço;

Durante o horário de funcionamento das unidades, deve haver pelo menos um componente de cada equipe;

Sempre deve haver na unidade (incluindo unidades modelo C) pelo menos um médico e um enfermeiro;

A carga horária de 40 horas semanais deve ser cumprida em no mínimo quatro (quatro) dias na semana e no máximo 10 horas diárias de trabalho;

Não deve haver prejuízo na assistência à saúde da população;

O horário de atendimento da unidade e dos profissionais deve permanecer visível na recepção da unidade para todas as categorias profissionais independente do tipo de vínculo;

Salvo em situações excepcionais, as unidades de saúde devem sempre dispor de pelo menos um médico e pelo menos um funcionário por equipe de saúde da família durante todo o horário de funcionamento;

As unidades devem permanecer abertas durante o horário de almoço com o mínimo de serviços em funcionamento como a recepção;

Em uma mesma A.P. as unidades devem organizar os períodos de reunião mensal da unidade, de forma que não coincidam entre as unidades contíguas. Em caso de reunião mensal de equipe pelo menos um funcionário deve estar acolhendo a população e orientando caso a caso. Sempre que houver necessidade de fechamento da unidade a CAP e a CSF deve ser previamente comunicada;

Estimativa do Custo da Equipe de Saúde da Família

Itens de despesa mensal (por ESF)		Total (R\$) 2014	Total (R\$) 2015	Total (R\$) 2016
Gestão do TEIAS		4.455,79	4.678,58	4.912,51
RH - Clínica de Saúde da Família (*)		56.737,99	59.574,89	62.553,63
Manutenção das Unidades	Contratos continuados, Material de Consumo, Ações de Educação< Vigilância e Promoção	12.120,81	12.276,85	13.363,20
	Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentaária	4.169,94	4.378,44	4.597,36
Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico		1.234,50	1.296,23	1.361,04
Total (valor unitário) - por ESF		78.719,03	82.204,99	86.787,74

Estrutura das Unidades de Saúde

Prioritariamente os Agentes Comunitários de Saúde devem realizar escala de atendimento na recepção, com

guichês de atendimento exclusivos por equipe/área de abrangência  . Sempre que possível algum funcionário volante deve organizar o fluxo na unidade e oferecer ajuda para esclarecimentos, todas as equipes devem sempre que possível aceitar marcação de consulta por telefone e por e-mail dos pacientes já cadastrados e que tenham sido atendidos ao menos uma vez na unidade. O telefone da equipe e e-mail da equipe ou da unidade deve sempre estar em local visível;

Minimamente, as unidades devem dispor de um consultório por equipe de saúde da família sendo o ideal pelo menos dois consultórios por equipe. Estes devem apresentar identidade visual, com a identificação da equipe/área de abrangência;

Deve-se apresentar uma relação com o nome dos profissionais e horários de atendimento e esta deve ficar exposta para a população em local visível na recepção, bem como o horário de funcionamento da unidade;

A agenda dos profissionais deve ser organizada a partir dos prontuários eletrônicos. Quando não possível, está deve estar disponível na recepção;

Toda unidade primária de saúde deve ter minimamente a seguinte relação de salas:

Recepção
Sala de espera
Consultórios
Consultório odontológico
Sala de Curativo
Sala de procedimentos/coleta
Sala de imunização
Sala de reuniões / grupo
Auditório
Farmácia
Sala dos agentes comunitários (ACS) e agentes de vigilância (AVS)
Sala de esterilização
Sala de expurgo
Almoxarifado
Sala administração
Sala de observação
Copa
Banheiro (masc. e fem.)
Depósito de materiais de limpeza

Toda unidade de atenção primária à saúde deve oferecer coleta de exames laboratoriais diariamente. Para coleta de exame de gravidez e de baciloscopia não deve haver restrição de horário de recebimento do material. Para acondicionamento de amostras de escarro, deve-se ter disponíveis caixas térmicas com gelox e/ou geladeira frigobar (se tempo de acondicionamento > 1dia);
Os serviços de curativos, vacinas, administração de medicação, aferição de dados vitais, acolhimento devem estar disponíveis durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde.

A sala de vacina deve ser mantida em funcionamento durante todo o horário de funcionamento da unidade, aproveitando todas as oportunidades para a atualização do cartão vacinal. Não existindo dias para vacinas específicas, como a BCG. Todos os dias devem ocorrer oferta de todas as vacinas, qualquer duvida entrar em contato com a Coordenação de Imunização.

A unidade deve ser bem sinalizada com os fluxos de atendimento bem definidos para a população.

Toda unidade deve ter em local visível a população, um painel contendo minimamente as seguintes informações:

Horário de funcionamento da Unidade

Mapa da área de abrangência e relação de ruas, identificando nominalmente os profissionais de referência, no caso das equipes de Saúde da Família;

Relação nominal dos profissionais com a respectiva programação semanal de cada um, contendo horário e atividade desenvolvida;

Relação nominal de profissionais com suas respectivas carga horária de acordo com o contrato de trabalho;

Data/hora/local de atividades coletivas e reuniões com a comunidade;

Relação dos representantes da população e profissionais que integram o Colegiado Gestor Local;

Data/Hora/Local das reuniões do Colegiado Gestor Local, bem como dos Conselhos Distrital e Municipal de Saúde.

Telefone, e-mail e site da Ouvidoria da CAP e da Prefeitura do Rio de Janeiro.

Relatório de acompanhamento de metas. Toda unidade primária de saúde deve dispor de um “placar da saúde” com a devida atualização mensal dos indicadores de saúde. Este placar deve ficar em local visível na unidade;
Território de Abrangência: É o território pelo qual a unidade de atenção primária à saúde é responsável pela assistência à população. Deve levar em consideração vários fatores como área de influência, barreiras geográficas, densidade demográfica e fatores locais como violência;

Todos os moradores de uma região de abrangência (área adscrita) são de responsabilidade da equipe de saúde da família definida para aquela área. Entendendo a atenção primária como coordenadora do cuidado e porta de entrada para o sistema de saúde, independente da situação de saúde de uma pessoa, as equipes de SF devem continuar o acompanhamento daquela pessoa. Exemplo: paciente com câncer em tratamento em serviço especializado, paciente em hemodiálise, coronariopata grave, portadores de transtorno mental, etc, devem continuar sendo atendidos e cuidados pela equipe de SF;

Portanto, todas as instituições e equipamentos sociais na região devem receber um olhar e responsabilização por parte das equipes de SF, mesmo que sob tutela institucional. Exemplo: pessoas em instituição de longa permanência para idosos, residências terapêuticas, etc, independentemente de serem públicas ou privadas devem ser assistidas também pelas equipes de saúde da família;

Toda equipe deve trabalhar com o mapa de seu território de forma dinâmica, usando conceito de “território vivo”, estando atenta a mudanças nas condições de saúde da população. As equipes devem estar instrumentalizadas a analisar e atualizar os indicadores no seu território e mapear todos os equipamentos sociais, marcadores preferenciais (hipertensos, diabéticos, idosos, crianças em risco nutricional);

A CONTRATADA deverá oferecer a manutenção, adaptação física e programação visual das unidades de acordo com as orientações vigentes da S/SUBPAV;

A manutenção inclui manutenção predial, manutenção dos equipamentos tanto preventiva quanto corretiva;

A adaptação física das unidades deverá ter aprovação dos custos e do projeto básico pela coordenação de Área de Planejamento;

A programação visual inclui desde a aplicação de identidade visual nas salas, identificação das salas, painéis educativos, painéis com protocolos clínicos;

A CONTRATADA deverá realizar a Contratação dos profissionais para atuação nas equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de acordo com as metas físicas constantes no edital de seleção pública, utilizando para isso processo seletivo;

O processo seletivo deve ser público e com ampla divulgação;

Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem obrigatoriamente passar por processo seletivo que incluía mérito acadêmico e profissional, levando-se em conta títulos de especialidade e experiência prévia na

Saúde da Família. No caso dos CAPS especialidade e experiência prévia em Saúde Mental;

Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem estar cadastrados no SCNES (Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde);

Todos os profissionais contratados devem utilizar ponto biométrico na própria unidade para registro diário de frequência. Não é permitida a flexibilização da carga horária para nenhum profissional, porém a distribuição da carga horária na semana pode ser pactuada localmente;

O horário padrão de todos os profissionais deve estar disponibilizado na recepção de todas as unidades de saúde para que seja consultado pela população;

A CONTRATADA deverá oferecer os serviços de saúde constantes na Carteira de Serviços da Atenção Primária vigente. Sendo assim, todos os itens especificados na Carteira de Serviços para a Atenção Primária definidos pela SMS devem ser implementados e garantidos em todas as unidades de saúde.

Consulta de urgência e Atendimento de emergência: faz parte das atribuições de toda unidade de atenção primária à saúde e de toda equipe de saúde da família prestar atendimento de urgência sob demanda espontânea;

Todos os profissionais devem estar aptos a reconhecer situações de alerta e de gravidade.

Os casos de emergência que porventura derem entrada na unidade devem ser prontamente atendidos e, havendo necessidade deve-se:

Solicitar a remoção do paciente diretamente a Central de Regulação do Município cujo telefone deve estar afixado na mesa de atendimento da sala de observação clínica e na sala da gerência da unidade, a Central de Regulação deve considerar a solicitação como vaga zero, classificar o risco, informar qual unidade receberá o paciente e enviar de imediato ambulância para remoção, a equipe deve escrever o relato do caso em duas vias e anotar no livro de ocorrência da unidade, em caso de rompimento deste fluxo deve-se entrar em contato imediatamente com a CAP.

Até a remoção, todas as medidas a fim de estabilização clínica hemodinâmica necessária devem ser assumidas e o paciente deve permanecer em observação. Nestes casos a remoção deve ser assegurada o mais prontamente possível.

Toda unidade primária de saúde deve dispor de uma maleta para emergência, com itens e medicamentos padronizados nesta carteira e no protocolo municipal de atendimento a urgência e emergência e as equipes preparadas para atendimento de emergência. Mais detalhes estão descritos na sessão “Situações de urgência / emergência”.

Procedimentos

Uma lista completa de procedimentos e de cirurgias ambulatoriais está disponível na sessão “Procedimentos / cirurgias ambulatoriais”.

Toda unidade de atenção primária à saúde deve minimamente oferecer serviços de inalação, curativos, imunização, pequenos procedimentos cirúrgicos.

Visita domiciliar

Todos os profissionais que atuam na ESF devem realizar visitas domiciliares;

Nas unidades de Atenção Primária com ESF, as visitas domiciliares devem ser agendadas conforme programação semanal de acordo com as demandas dos usuários e da equipe;

O resultado de cada visita domiciliar deve ser repassado à equipe para o conhecimento de cada caso e encaminhamento de acordo com sua realidade.

Consultas

As unidades devem organizar o serviço de modo a evitar a formação de filas. Portanto, sempre que possível, evitar concentrar a oferta de algum serviço em um dia/horário específico;

A oferta de marcação de consulta por demanda programada deve ser disponibilizada todos os dias em todo o horário de funcionamento da unidade.

As unidades devem organizar o serviço de modo a priorizar o atendimento a gestantes, idosos (acima de 60 anos), e pessoas com necessidades especiais;

Todos os procedimentos como medição antropométrica, verificação de Pressão Arterial e outros, deverão ser realizados durante a consulta;

A unidade deve garantir o atendimento de consultas agendadas e de demanda não programada;

Os casos emergenciais devem ter os procedimentos garantidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no período;

Se sua condição não é urgente você poderá ser agendado para até dois dias úteis;

O tempo máximo para o agendamento de consulta (que não seja intencionalmente programada desta forma) não pode exceder 30 dias.

Os retornos agendados deverão respeitar os protocolos preconizados. Sempre que houver necessidade de consulta de retorno, o usuário deverá sair da unidade com o agendamento em mãos.

Em casos extremos o paciente ou o médico de família pode solicitar a troca do usuário de equipe dentro da mesma unidade sendo necessário o preenchimento de formulário específico e anotação no livro de ocorrência da unidade

Consultas de Enfermagem

A assistência à saúde centrada na pessoa deve incluir ações de enfermagem, de acordo com protocolos clínicos da SMS, da SESDEC e do Ministério da Saúde. As consultas de puericultura e de assistência ao pré-natal e puerpério devem ser idealmente intercaladas entre o médico e o enfermeiro.

A prescrição de enfermagem e solicitação de exames complementares devem seguir os protocolos clínicos que especifiquem essas ações e/ou normativas técnicas ou decretos que regulamentem tais procedimentos.

Atestados

É obrigação do profissional médico a emissão de atestado médico sempre que prestar assistência e houver a necessidade do documento. São situações comuns que devem ser prescritas na Atenção Primária: atestado para afastamento do trabalho; atestado para certificar condições de saúde ou de doença; atestado para perícia médica; atestado para prática de atividade física; a veracidade dos mesmos, caso adjudicado, será de responsabilidade do profissional que emitiu o mesmo.

A emissão do atestado de óbito é obrigatória desde que o profissional médico tenha prestado assistência ao paciente e que não haja suspeita de causas externas. O formulário para atestado de óbito deve estar disponível a todas as unidades de atenção primária. Quando necessário o profissional deve realizar visita domiciliar para a avaliação clínica e emissão do documento.

A emissão de declaração de nascido vivo só deverá ocorrer para os casos de nascimentos ocorridos em domicílio que não tiveram passagem por unidade hospitalar, desde que cumpridos os requisitos de avaliação médica ou de enfermagem e apresentação de testemunhas devidamente identificadas através de documentação oficial. Para os casos em que não se dispõem dos requisitos anteriormente indicados deverá ser realizado encaminhamento ao Conselho Tutelar da área de residência.

Assistência farmacêutica

Todas as unidades de atenção primária à saúde devem apresentar um plano de uso racional de medicamentos e devem estar em conformidade com as diretrizes municipal e nacional de uso racional e previsão de consumo a Assessoria de Assistência Farmacêutica.

Todas as unidades de saúde devem dispensar os medicamentos em local próprio que possibilite a dispensação e o depósito exclusivo da farmácia. Fica vedada a dispensação de medicamentos nos consultórios médicos ou de outros profissionais.

A dispensação de medicamentos deve ser realizada mediante apresentação de receita;

A farmácia deve ser mantida aberta durante todo o horário de funcionamento da unidade.

Fica vedada a visitação de representantes de laboratórios farmacêuticos, bem como a dispensação de medicamentos de amostra grátis. A dispensação deve ser preferencialmente realizada por profissional com treinamento para tal, preferencialmente técnico/oficial de farmácia ou farmacêutico.

Toda a relação de medicamentos disposta no REMUME (relação municipal de medicamentos) deve ser dispensada nas unidades de atenção primária à saúde.

- Medicamentos para doenças respiratórias (asma, DPOC, dentre outras). Todo médico de equipe de saúde da família deve acompanhar os pacientes com asma e DPOC e o fornecimento da medicação deve ser vinculada a pelo menos uma consulta a cada 6 (seis) meses com o médico da equipe bem como com o enfermeiro da equipe; mesmo que o paciente acompanhe em serviço especializado (pólos, policlínica, hospital, etc.) deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe;

- Diabetes mellitus (hipoglicemiantes orais e insulina). Para tanto as unidades devem minimamente possuir geladeira (frigobar) para o acondicionamento e os profissionais técnicos devem ser treinados para orientação de uso e acondicionamento da insulina; todo médico de equipe de saúde da família deve acompanhar o paciente diabético, esteja ou não indicado o uso de insulina. O fornecimento da insulina e demais insumos devem ser vinculados a pelo menos uma consulta a cada 3 (três) meses com o médico da equipe bem como com o enfermeiro da equipe; mesmo que o paciente acompanhe em serviço especializado (pólos, policlínica, hospital, etc.) deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe; Todos os pacientes em uso de insulina recebem glicosímetros, fitas, seringas, lancetador e lancetas para aplicação de insulina e monitorização domiciliar.

- Medicamentos controlados (receituário azul e especial);

Toda unidade primária de saúde deve ter disponível receituário azul, receituário especial e receituário tipo remédio em casa para hipertensão e diabetes. A prescrição de medicamento controlado não é vedada ao médico de atenção primária, mas deve sempre seguir princípios de uso racional de medicamentos;

Toda unidade primária de saúde deve ter condições para a dispensação de medicamento controlado, respeitando normativas vigentes. A organização do fluxo de distribuição da medicação controlada nas unidades deve ser feita em conjunto com a assistência farmacêutica da CAP e deve ter um farmacêutico responsável e o devido controle no armazenamento da medicação;

Toda prescrição realizada fora da REMUME deve ser acompanhada de orientação ao paciente que ele não encontrará esta medicação na farmácia da unidade, pois esta medicação não faz parte da Relação Municipal de Medicamentos.

A validade da receita comum deve ser determinada pelo médico. Caso a medicação seja de uso contínuo e não houver especificação da validade de receita simples, esta terá validade para dispensação de até 12 meses para anticoncepcionais e até 6 (seis) meses para demais medicamentos. Para tanto, o médico deve prescrever na receita no campo “quantidade” a informação que o medicamento é de “USO CONTÍNUO”.

*para efeitos de validade de receita simples NENHUM anti-inflamatório, analgésico, antitérmico, antibiótico deve ser considerado como uso contínuo.

Deve ser garantido acesso universal, durante todo horário de funcionamento da unidade.

Qualquer reação adversa a medicamentos deve ser comunicada ao responsável pela assistência farmacêutica da CAP e este deve consolidar as informações e comunicar a coordenação de assistência farmacêutica da CAP. A CONTRATADA deverá oferecer os serviços de saúde constantes na Carteira de Serviços da Atenção Primária vigente. Sendo assim, todos os itens especificados na Carteira de Serviços para a Atenção Primária definidos pela SMS devem ser implementados e garantidos em todas as unidades de saúde.

A CONTRATADA deverá oferecer Serviços de Apoio à Saúde da Família. Trata-se de um serviço de Apoio às equipes de saúde da família que objetiva ampliar as ações da Atenção Primária em Saúde (APS) e sua resolução, através da qualificação das equipes, atendimento conjunto, descentralização das ações da APS com o treinamento em serviço dos profissionais que as compõem. Preferencialmente, as equipes de apoio especializado devem seguir as diretrizes do NASF, constantes na Portaria GM 2.488 de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, tanto na sua composição quanto na proporção de equipes de saúde da família que cada NASF apoiará. Nesse caso, todas as equipes devem ser cadastradas como equipe NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) na base do CNES.

A CONTRATADA deverá oferecer Serviços de Radiologia e de Ultrassonografia em todas as unidades novas (Clínicas da Família).

Esse serviço deve ser em número suficiente para atender a demanda de encaminhamento das Equipes de Saúde da Família;

Os exames de imagem devem ser integrados nos prontuários eletrônicos de forma que a imagem seja disponibilizada automaticamente para ser acessada ao médico da equipe;

Os exames devem ser disponibilizados com laudo, podendo ser utilizado para tanto telerradiologia;

A CONTRATADA deverá oferecer Serviço de Oftalmologia - Refração.

Considerando este procedimento muito prevalente na atenção primária e com demanda reprimida, deve-se expandir o acesso ao serviço à população;

Esse serviço deve ser em número suficiente para atender a demanda de encaminhamento das Equipes de Saúde da Família;

Deve-se garantir a prescrição das lentes corretivas aos pacientes quando for o caso;

Quando houver necessidade de encaminhamento para elucidação de outras causas de baixa acuidade visual deve-se encaminhar o paciente para investigação;

Recomenda-se que o preço por exame siga a tabela de procedimentos do SUS;

A CONTRATADA deverá oferecer Serviço de Oftalmologia - Retinografia Digital.

Considerando este procedimento muito prevalente na atenção primária e com demanda reprimida, deve-se expandir o acesso ao serviço à população;

Esse serviço deve ser em número suficiente para atender a demanda de encaminhamento das Equipes de Saúde da Família;

Sugere-se a implantação de Retinógrafo Digital que permita laudo à distância - telemedicina para otimização de custo-efetividade; O exame deve ser realizado na Atenção Primária, porém a análise da imagem pode ser realizada a distância;

Deve-se garantir a avaliação de profissional especializado - Oftalmologista com laudo do exame;

Quando houver necessidade de encaminhamento para elucidação de outras causas de baixa acuidade visual deve-se encaminhar o paciente para investigação;

Recomenda-se que o preço por exame siga a tabela de procedimentos do SUS;

A CONTRATADA deverá oferecer Serviço de Confeção de Próteses Dentárias.

Esta ação é atribuição da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Esse serviço deve ser em número suficiente para atender a demanda de encaminhamento das Equipes de Saúde Bucal;

Os moldes devem ser realizados na própria unidade de saúde, podendo ser o Laboratório para Confeção das Próteses concentrado em outro endereço na Área de Planejamento, desde que garantido o prazo máximo de 30 dias desde a confeção do molde e a implantação da prótese dentária;

Caberão às Equipes de Saúde Bucal da unidade a modelagem, avaliação e manutenção das próteses;

A CONTRATADA deverá implantar e/ou manter os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de acordo com as metas físicas em contrato, sendo características desses centros:

Elaboração de projeto terapêutico individualizado para todos os usuários matriculados na unidade (100%), este deve ser alterado sempre que necessário, e estar anexado ao prontuário do usuário.

Atendimento de familiares dos usuários matriculados (mínimo de 50% de cobertura).

A avaliação da produção mínima dos profissionais deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.

Os profissionais de referência para usuários ou familiares de usuários deverão realizar visitas domiciliares e/ou visitas hospitalares caso haja necessidade de acompanhamento destes na residência e ou em hospital (Geral, Maternidade ou Psiquiátrico), que deve contar no projeto terapêutico de cada usuário.

As atividades dos profissionais de saúde dos CAPS poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários.

Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades fora do espaço físico do CAPS, visando à articulação com a comunidade. Devem ser realizadas pela equipe, no mínimo, duas atividades externas por mês. Os profissionais da equipe devem se revezar nestas atividades. Aqueles profissionais que realizarem estas atividades poderão cumprir um turno de atendimento individual ou atendimento em grupo ou atendimento de familiares a menos no mês.

Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades de matriciamento (discussão de casos com as equipes de SF, NASF, CMS, Policlínica, Hospital). Devem ser realizadas pela equipe, no mínimo, quatro atividades de matriciamento por mês. Os profissionais da equipe devem se revezar nestas atividades. Aqueles profissionais que realizarem estas atividades poderão cumprir um turno de atendimento individual ou atendimento em grupo ou atendimento de familiares a menos no mês.

A CONTRATADA deverá oferecer nas unidades de saúde Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública.

Objetivo: Garantir a assistência adequada aos pacientes em situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública, reduzindo a morbimortalidade.

Ações de Organização dos Serviços Assistenciais: Quando há o aumento do número de casos de qualquer doença, existe concomitantemente um aumento da demanda à assistência a saúde.

A existência de uma rede de atenção primária bem estruturada e uma Estratégia Saúde da Família abrangente são fundamentais para o enfrentamento do aumento da força de transmissão, uma vez que são os profissionais de saúde deste nível de atenção que primeiro observam o aumento da incidência das doenças na população e dão o alarme que desencadeia todas as ações de saúde subsequentes. Quando este é o cenário real, a rede de atenção primária cumpre seu papel, absorve os pacientes e os acompanha, só encaminhando à assistência secundária ou terciária os casos de agravo que realmente precisam de cuidados mais específicos, estando preparados para recebê-los de volta.

Com a ampliação da atenção primária no município, essa será a porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde. O que se pretende é maximizar o uso dos recursos disponíveis, garantindo o atendimento nas unidades da atenção primária e reduzindo a demanda dos pacientes para as unidades hospitalares.

Com o intuito de assistir de forma adequada a população, poderão ser utilizadas várias estratégias definidas pela SMS-RJ como as seguintes:

- Ampliação do horário de atendimento das Unidades da rede de atenção, com a ampliação correspondente da oferta de RH, insumos e equipamentos;
- Abertura de centros de acolhimento, atendimento e vigilância
- Garantia de transporte dos pacientes e exames;
- Oferta de serviços de Laboratório;
- Confeção e distribuição de material informativo.

ESPECIFICAÇÕES DAS ATIVIDADES DE SAÚDE

Os profissionais previstos para as Equipes de Saúde da Família correspondem a equipes completas conforme indicação do Ministério da Saúde, além de apoio administrativo e apoio para informação em saúde.

PRAZOS

Será concedido à CONTRATADA o prazo máximo, de até 30 (trinta) dias para início da execução dos serviços, a partir da publicação do contrato devidamente assinado, podendo ser antecipado ou postergado se assim for entendido e definido pelo gestor da SMS, em função do atendimento de suas necessidades.

O prazo de vigência do contrato será de 24 meses, a partir da data de assinatura do contrato de gestão.

CONFORMIDADE COM PROTOCOLOS E DIRETRIZES FORMULADOS PELA CONTRATANTE

- A CONTRATADA deverá cumprir recomendações específicas sobre fluxos, formulários, informações específicas e protocolos clínicos instituídos pela CONTRATANTE e que estejam vigentes.

CONFORMIDADE COM CAMPOS DE ESTÁGIO E FORMAÇÃO EM SAÚDE PELA CONTRATANTE

A CONTRATADA deverá permitir a utilização das unidades de Atenção Primária como campo de estágio a Residência em Saúde da Família, Residência em Medicina de Família e Comunidade e graduação em saúde quando conveniados com a CONTRATANTE ou outros programas firmados com o Ministério da Saúde ou demais autarquias.

Fica vedada à CONTRATADA a disponibilização das unidades de saúde para campo de estágio sem a anuência por escrito da CONTRATANTE através da S/SUBPAV/SAP.

DA CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem obrigatoriamente passar por processo seletivo que inclua mérito acadêmico e profissional, levando-se em conta títulos de especialidade e experiência prévia em Saúde da Família. No caso dos CAPS especialidade e experiência prévia em Saúde Mental.

Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem estar cadastrados no SCNES (Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde).

DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A CONTRATADA deverá manter atualizados os sistemas de informação adotados pela CONTRATANTE, bem como gerar os arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a CONTRATANTE solicitar;

Toda a unidade de saúde sob gestão da CONTRATADA deve ter todos os postos de trabalho informatizados, com conectividade e Prontuário Eletrônico em funcionamento;

A CONTRATADA deve exigir da empresa prestadora de serviços de prontuário eletrônico a garantia da conectividade, servidor de dados (datacenter) central, servidor/concentrador de dados em cada unidade de saúde, manutenção; customização do sistema e treinamento continuado dos profissionais;

A CONTRATADA deve oferecer suporte de Tecnologia em Informação a todas as unidades sob gestão. A resposta aos chamados de suporte deve ser atendida em até 24 horas;

O banco de dados de todos os pacientes é de propriedade da CONTRATANTE, devendo ser fornecido um backup (cópia) dos dados a qualquer momento, bem como a utilização de padrões internacionais que permitam a migração dos dados em caso de substituição da CONTRATANTE ou da empresa de prontuário eletrônico; As empresas de prontuário eletrônico devem disponibilizar um portal web para gerar relatórios gerenciais bem como possibilitar acesso aos dados clínicos para auditoria clínica a nível local, regional através das CAP (Coordenações de Área de Planejamento) e do nível central (S/SUBPAV); A CONTRATADA deve garantir o funcionamento do prontuário eletrônico nas unidades de saúde sob gestão durante todo o horário de funcionamento das unidades. Para tanto, deve-se garantir medidas que possibilitem manter o prontuário em pleno funcionamento, como redundância de conectividade e servidores locais; Todos os impressos oficiais da CONTRATANTE padronizados pela S/SUBPAV/SAP devem ser preenchidos e impressos a partir do prontuário eletrônico; Alguns requisitos mínimos para os prontuários eletrônicos devem ser garantidos no momento da contratação do serviço:

- O prontuário deve ser construído para ser utilizado na Atenção Primária à Saúde;
- Deve ser familiar, permitindo a identificação e acesso aos prontuários dos demais membros da família;
- Deve ter uma lista de problemas ativos e inativos;
- O registro clínico deve ser organizado no método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano);
- Deve-se utilizar como padrão para classificação de doenças a tabela do CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária) permitindo a conversão para a codificação do CID (Classificação Internacional de Doenças);
- Deve permitir a impressão de formulários como: Receituário, Receituário Especial, Atestados, Notificações compulsórias, Declaração de Comparecimento, Solicitação de Exames, Encaminhamento de Usuários (Referência e Contra referência), Solicitação de Exames de Alto Custo, Solicitação de Exames de Citopatológicos e de Mamografias. Esses formulários são padronizados pela S/SUBPAV/SAP;
- Permitir o acompanhamento da gestante (pré-natal), acompanhamento de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor em crianças, acompanhamento de tuberculose, acompanhamento de hanseníase; Imunização com aprazamento das consultas;
- Permitir às equipes gerar minimamente as seguintes listas: lista geral todos os pacientes da área; lista de hipertensos, lista de diabéticos, lista de pacientes com tuberculose, lista de pacientes com hanseníase, lista de crianças até 2 (dois) anos, lista de gestantes, lista de rastreamento de citopatológico de mulheres entre 25 a 64 anos;
- Gerar um relatório por equipe dos indicadores do Pagamento por Desempenho, que são anualmente padronizados pela S/SUBPAV/SAP; Permitir gerar mensalmente para cada profissional um email com o resultado desses indicadores de sua equipe;
- Deve permitir controle de estoque de todos os insumos na unidade incluindo os itens dispensados na farmácia;
- Permitir a gestão da agenda dos profissionais, incluindo a possibilidade de registro de marcação não presencial como por telefone, portal ou email;
- Deve permitir o registro dos exames laboratoriais incluindo exames de imagem e digitalização de alguns exames como eletrocardiografia;
- Devem permitir interoperabilidade com outros sistemas como aparelhos de processamento de laboratório, aparelho de Raio-X digital, dentre outros;

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde:
O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08. Os dados deverão ser atualizados mensalmente. Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS nº 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto à correta atualização do SCNES; Todo estabelecimento de saúde da Esfera de Administração Pública de atenção primária e secundária no Município do Rio de Janeiro deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado no SCNES; Constitui responsabilidade da Organização de Saúde o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. Caberá ao Coordenador de Área de Planejamento determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da Organização Social a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES. Fica vedado o cadastramento no SCNES de profissionais de saúde em mais de 2 (dois) cargos ou empregos públicos, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998. No caso de cadastramento de profissional que exerça 2 (dois) cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, deve ficar comprovada a compatibilidade de horários, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998. Para o profissional pertencente à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), ficam estabelecidas as seguintes regras:

I - Fica vedado seu cadastramento em mais de 01 (uma) equipe da ESF;

II - Para o cadastramento deste profissional em mais de 03 (três) estabelecimentos de saúde, independentemente da sua natureza, deverá haver justificativa e autorização prévia do gestor municipal, estadual ou do DF em campos específicos do SCNES.

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

Cada estabelecimento deve ter um número único de cadastro e fica vedado o mesmo estabelecimento apresentar mais de um cadastro CNES para a mesma unidade de mesmo nível de complexidade. Por exemplo, não é permitido cadastrar mais de um CNES para unidades mistas onde tenha serviço de Saúde da Família e Serviço especializado. Caso haja uma unidade de atenção primária funcionando em espaço físico contíguo com unidades de atenção secundária como CAPS ou Policlínica cada unidade de saúde deve ter seu próprio CNES. As equipes NASF não são consideradas estabelecimentos de saúde, mas sim "serviço especializado" e devem ser cadastradas;

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF é considerado um "serviço especializado" e, portanto não pode ter um número CNES exclusivo de estabelecimento de saúde, mas sim cadastrado em uma unidade de saúde. Quanto às unidades, o NASF poderá ser implantado apenas nos estabelecimentos de Saúde da Esfera Administrativa PÚBLICA e somente nos tipos de estabelecimentos a seguir:

02 – Centro de Saúde/Unidade Básica,
15 – Unidade Mista;
03 – Policlínica;
36 – Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade,
71 – Centro de Apoio a Saúde da Família.

Para unidades de Atenção Primária, somente serão permitidas dois tipos de unidades de saúde:

TIPO UNIDADE NA CARTEIRA DE SERVIÇOS	ABREVIÇÃO	TIPO UNIDADE NO CNES
Clínica da Família	CF	02 - Centro de Saúde/Unidade Básica
Centro Municipal de Saúde	CMS	02 - Centro de Saúde/Unidade Básica

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

Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela CONTRATANTE;

Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à Coordenação de Planejamento Local, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;

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

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

DA AVALIAÇÃO DE METAS DE DESEMPENHO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE
A CONTRATADA será avaliada trimestralmente de acordo com o resultado dos indicadores e metas constantes no contrato de gestão. Esses indicadores em sua maioria são indicadores de processo, podendo haver indicadores de resultado. Já para os profissionais de saúde os indicadores qualitativos serão em sua maioria indicadores de resultado que avaliam a boa prática clínica;

As referências que apóiam 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/RJ.

As três práticas não são excludentes, e sim complementares e sua operatividade 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 do prontuário clínico;

Uso de outros registros da atividade assistencial;

Respeito ao Plano de Educação Permanente da SMS-Rio de Janeiro e a PNAB(2006) / Ministério da Saúde;

Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede básica;

Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências em atenção primária;

Dispositivos que possibilitem a desmedicalização, tais como o desenvolvimento de um plano para atividades de grupo, atividades físicas, dentre outros;

Perfil de prescrição farmacêutica;

Auto avaliação assistencial pelos profissionais;

Avaliação externa da prática assistencial.

Todos os indicadores deverão ser gerados a partir do registro das informações no prontuário eletrônico. Por exemplo, para comprovar que uma pessoa está com calendário vacinal atualizado, não basta perguntar ao profissional se o calendário está atualizado, mas sim, a partir dos registros no prontuário eletrônico, de acordo com o calendário vacinal adotado pelo município, o sistema deve interpretar se o calendário vacinal está atualizado ou não.

O sistema (Prontuário Eletrônico do Paciente ou PEP) deve disponibilizar relatórios gerenciais para todos os profissionais, de forma que os mesmos possam visualizar os indicadores de sua equipe e compará-los com indicadores de qualquer outra equipe no município que utilize o mesmo prontuário. Esses indicadores da equipe deverão ser enviados de forma automatizada por e-mail pelo PEP para cada profissional de saúde ao final do mês. Somente deverá ser considerado implantado o PEP naquelas equipes em que estiver gerando os indicadores e enviando-os por e-mail mensalmente aos profissionais.

O monitoramento dos indicadores deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pelo diretor/gerente da unidade.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários e dos profissionais pressupõem a aplicação de questionários – modelo definido pela SUBPAV / SMS, de modo a permitir comparações entre as APs. O indicador final que medirá a satisfação dos usuários será oriundo de um casemix pré-estabelecido pela SMS.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde.

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

O Plano de Aplicação dos Incentivos deverá traduzir-se, nomeadamente, na distribuição de informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios e seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da unidade, no apoio à investigação ou no aumento das amenidades de exercício de funções da equipe multiprofissional.

Para o registro da satisfação, deve-se utilizar um terminal de registro cuja base de dados deve estar vinculada ao prontuário eletrônico. O ideal é que seja instalado um totem com tela *“touch screen”* que facilite a visualização e a coleta das informações;

O terminal de registros deve estar disponibilizado na recepção da unidade, em um espaço que permita privacidade aos usuários.

Os usuários poderão registrar satisfação apenas uma vez para cada motivo de procura à unidade de saúde e apenas no mesmo dia do atendimento;

O momento de coleta de informações é na saída da unidade de saúde. Para todo paciente que estiver saindo da unidade deve-se oferecer a opção de registro de satisfação no terminal de registro;

Não se deve induzir ou sugerir uma resposta aos usuários;

O prontuário eletrônico deve gerar um relatório nominal de pessoas que registraram a informação de satisfação dos usuários contendo as seguintes informações:

NOME DO USUÁRIO;

EQUIPE DE SAÚDE;

DATA DO REGISTRO;

HORA DO REGISTRO;

MOTIVO DO ATENDIMENTO.

A Coordenadoria Geral de Atenção Primária deve fazer aleatoriamente uma auditoria com amostra de usuários que tiverem as respostas preenchidas para validação dos dados e detectar casos de abusos ou de fraude nos dados.

As prestações de contas devem ser alimentadas em sistema específico sob as regras da Subsecretária de Gestão.

COMISSÃO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO

09/003.708/2014 - O Presidente da Comissão Especial de Avaliação, instituída através da Resolução SMS nº 2.452/2014, publicada no D.O. Rio de 19 de novembro de 2014 fls 21 informa que a sessão pública para divulgação dos resultados do processo seletivo 12/2014 relacionado ao envelope "A" (proposta técnica) e a abertura do envelope "B" (documentos de habilitação) fica agendada para o dia 13 de janeiro de 2015 às 16h, no mesmo local da primeira sessão pública.

SUBSECRETARIA DE HOSPITAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO CONVOCAÇÃO

Comunicamos que a empresa abaixo relacionada deverá comparecer, em um prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir da data da publicação deste comunicação ao Hospital Municipal Miguel Couto, à Rua Mario Ribeiro, 117 - Gávea, com o respectivo carimbo, para retirada de Empenho, no horário de 9:00 às 16:00 hs. A não retirada do mesmo estará sujeito às sanções previstas na Legislação em vigor.

EMPRESA	EMPENHO
MOGAMI IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA	961/2014
MOGAMI IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA	960/2014
MAPO DISTRIBUIDORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA	958/2014
DOCTOR S PLUS PRODUTOS MEDICOS LTDA	959/2014

SUBSECRETARIA DE HOSPITAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO CONVOCAÇÃO

Comunicamos que a empresa abaixo relacionada deverá comparecer, em um prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir da data da publicação deste comunicação ao Hospital Municipal Miguel Couto, à Rua Mario Ribeiro, 117 - Gávea, com o respectivo carimbo, para retirada de Empenho, no horário de 9:00 às 16:00 hs. A não retirada do mesmo estará sujeito às sanções previstas na Legislação em vigor.

EMPRESA	EMPENHO
BRASIL SUL INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA.	2014/000911

SUBSECRETARIA DE HOSPITAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO CONVOCAÇÃO

Comunicamos que a empresa abaixo relacionada deverá comparecer, em um prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir da data da publicação deste comunicação ao Hospital Municipal Miguel Couto, à Rua Mario Ribeiro, 117 - Gávea, com o respectivo carimbo, para retirada de Empenho, no horário de 9:00 às 16:00 hs. A não retirada do mesmo estará sujeito às sanções previstas na Legislação em vigor.

EMPRESA	EMPENHO
FACILITY SEGURANÇA LTDA.	2014/000816

SUBPAV / HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA MAIA DESPACHOS DA ORDENADORA EXPEDIENTE DE 23.12.2014

Sra. Diretora, Reconheço a Dívida no valor de R\$ 77.333,32 (Setenta e sete mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e dois centavos), através do Processo 09/80/050.685-2014 e seus apensos, a favor da empresa **FACILITY SEGURANÇA LTDA**, CNPJ nº. 002.606.943/0001-98, referente a Prestação de Serviços de Vigilância para o Hospital Municipal Rocha Maia no período de 28/02/2014 à 27/05/2014. Conforme Artigo 59, Parágrafo Único da Lei nº.8666/1993 e o Artigo 884 do C.C.

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA SUPERINTENDÊNCIA DE HOSPITAIS PEDIÁTRICOS E MATERNIDADES MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING DESPACHO DO ORDENADOR EXPEDIENTE DE 30/12/2014

Torno a convocar a empresa Felipe Higienização em Têxteis e Serviços Técnicos LTDA-ME, CNPJ 055.877.590/0001-59, vencedora de processo

emergencial, cujo objeto é Prestação de Serviços de Lavagem de Roupas Hospitalares Processadas, bem como fornecimento de produtos, materiais, mão de obra e transporte, tendo como beneficiários a Maternidade Alexander Fleming e a Casa de Parto David Capistrano Filho, para retificar a nota fiscal número 509-E, emitida em 17/12/2014, no valor de R\$ 14.780,00 para constar o valor de R\$ 5.729,75 referente ao peso de 1.145,95 quilos, efetivamente apurado no período de 12 a 30/11/2013. Da mesma forma, fica convocada para regularizar a rotina de recolhimento de roupa suja e entrega de roupa higienizada na Casa de Parto David Capistrano Filho, além do fornecimento das balanças necessárias ao fiel cumprimento do projeto básico. Adm Rogério Marques Gonçalves CRA 20-26571

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E CONTROLE DE ZOOSE COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO EXPEDIENTE DE 12.12.2014 CONVOCAÇÃO

Comunicamos que o representante da empresa relacionada abaixo deverá comparecer no prazo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data desta publicação na Superintendência de Gestão Administrativa - Rua do Lavradio, 180 - 3º andar - Centro/Lapa - com respectivo carimbo, para retirada de Nota de Empenho no horário das 09 às 16h. A não retirada dessa documentação tornará a empresa passível às sanções previstas na Legislação em vigor.

* PROCESSOS NS 01/300.361/2012 e 09/931157/2014 ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 0005/2014 PREGÃO ELETRÔNICO IPLANRIO Nº 0837/2013		
EMPRESA	VALOR (R\$)	NOTA DE EMPENHO
3CORP DOUTOR TECHNOLOGY S.A. INFRAESTRUTURA TELECOM	8.928,40	2014/000639

* Omitido no Diário Oficial de 13/12/2014.

Aqui você encontra histórias de pessoas que, assim como você, constroem a nossa cidade

Acesse o link do Portal do Servidor, que está no Portal da Prefeitura, e conheça mais sobre o trabalho e a vida dos servidores que fazem a diferença para o dia a dia dos cariocas.



SEMPRE PRESENTE

**PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO**

[A PREFEITURA](#) | [TURISMO](#) | [CIDADÃO](#)

CENTRO DE OPERAÇÕES
PREFEITURA DO RIO

CIDADE OLÍMPICA
RIO DE JANEIRO | BRASIL

TRANSPARÊNCIA
DA MOBILIDADE

PORTAL DO
SERVIDOR



**Eventos da JMJ em Copacabana terão esquema**

JMJ
Entenda os feriados da Jornada Mundial da Juventude

JMJ
Esquema operacional para eventos da JMJ em Guaratiba

JMJ
JMJ terá postos de credenciamento para ônibus fretados