



Rio

P R E F E I T U R A

DIÁRIO OFICIAL

Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro | Poder Executivo | Ano XXXV | Nº 242 | Quarta-feira, 2 de Março de 2022 | Suplemento

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

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

CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 003/2022

AVISOS, EDITAIS E TERMOS DE CONTRATOS

SECRETARIA DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 003/2022

1. INTRODUÇÃO

1.1. O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, consoante o disposto no artigo 5º, §2º da Lei Municipal nº 5.026/2009 e no artigo 9º do Decreto Municipal nº 30.780/2009, torna público que fará realizar CONVOCAÇÃO PÚBLICA para firmar Contrato de Gestão (Anexo I) com entidade qualificada como Organização Social no âmbito deste Município, tendo por objeto o **GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DO CENTRO DO OLHO CARIOCA - COC** no âmbito do 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. O **CENTRO DO OLHO CARIOCA** localizado na região central da cidade, na Área de Planejamento (AP) 1.0, e se localiza no Bairro de Benfica. Os serviços prestados deverão abranger toda a população carioca, residente das 10 (dez) AP da cidade. 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 à Saúde, e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

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

1.3. O presente processo de seleção se rege por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas da Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.207/2016, nº 41.208/2016, nº 41.209/2016, nº 41.210/2016, nº 41.211/2016, nº 41.212/2016, nº 41.213/2016, nº 41.214/2016, nº 41.215/2016, nº 41.216/2016, nº 41.217/2016, nº 41.218/2016, nº 45.632/2019, nº 46.029/2019, nº 47.552/2020, Resoluções CGM nº 1.224/2016, nº 1.642/2020, Resoluções Conjuntas CGM/SMS nº 85/2016 e 86/2016 e, no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições deste Edital e de seus anexos, normas que os participantes declaram que conhecem e que a elas se sujeitam incondicional e irrestritamente.

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

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

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

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

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

1.8. Os interessados poderão solicitar, por escrito, esclarecimentos acerca do objeto deste Edital ou interpretação de qualquer de seus dispositivos em até 5 (cinco) dias anteriores à data limite para manifestação expressa de interesse em firmar contrato de gestão descrita no subitem 5.01. Os pedidos de esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolados no endereço da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 8º andar - Sala 801 - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, telefone (21) 2976-1643, das 9 às 17 horas.

1.8.1. Caberá à Comissão Especial de Seleção, designada por intermédio da **Resolução SMS nº 5260 de 09 de fevereiro de 2022**, responder aos pedidos esclarecimentos no prazo de até 3 (três) dias úteis antes da realização da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, com a divulgação da resposta pela mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

1.9. Os interessados poderão formular impugnações ao Edital em até 02 (dois) dias úteis anteriores à abertura da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, no seguinte endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 8º andar - Sala 801 - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, telefone (21) 2976-1643, das 9 às 17 horas. Decairá do direito de impugnar o Edital perante a Administração o participante que não o fizer tempestivamente.

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

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

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

2. OBJETO

2.1. O objeto da presente convocação pública é a celebração de Contrato de Gestão do **GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DO CENTRO DO OLHO CARIOCA - COC no âmbito do Município do Rio de Janeiro**, devidamente descrito, caracterizado e especificado no **Anexo II – Projeto Básico**, parte integrante deste EDITAL.

2.2. Passarão a ser geridos pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos deste Edital e respectivos Anexos e Projeto Básico, o Centro do Olho Carioca, e cujas metas físicas estão definidas no ANEXO II no Anexo Técnico F deste Edital, mês a mês para o período deste contrato de gestão.

2.3. O apoio ao gerenciamento dessas ações e serviços de saúde, nas unidades descritas, incluirá ainda:

2.3.1. 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;

2.3.2. Apoio à gestão da unidade localizada na AP 1.0 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;

2.3.3. 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 às ações de formação, ao atribuir às profissionais recompensas associadas ao desempenho;

2.3.4. Atividades de educação, promoção e vigilância em saúde, definidas pelas S/SUBPAV, para a melhoria da qualidade de atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde no âmbito do Município do Rio de Janeiro;

2.3.5. 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;

2.3.6. Contratação de serviços de prestação continuados como concessionárias, conectividade, profissionais de apoio, entre outros serviços especializados, manutenção e suporte dos Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico; dentre outros serviços necessários à boa realização dos objetivos estabelecidos no Projeto Básico e de acordo com as necessidades definidas pela SMS/RJ; serviços de apoio diagnóstico como exames de imagem com laudo; prestação de serviços de oftalmologia de baixa, média e alta complexidade, 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;

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

2.3.8. Adequar a programação visual, manutenção e adaptação das unidades, de acordo com a orientação vigente da SMS-Rio;

2.3.9. Alcance de metas e indicadores assistenciais e de gestão que se encontram expressos no Anexo Técnico F do Projeto Básico que integra o presente edital;

2.3.10. Submissão à auditoria e à gestão da Secretaria Municipal Saúde – SMS.

3. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

3.1. Autorização da Excelentíssima Senhora Subsecretária Municipal de Saúde, conforme constante do Processo Administrativo nº 09/007.495/2021 de 14/12/2021, publicada no D.O.RIO de 15/12/2021.

4. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de **R\$ 159.754.903,37 (cento e cinquenta e nove milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, novecentos e três reais e trinta e sete centavos)**, conforme Anexo F e que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: 1805

CÓDIGO DE DESPESA: 3.3.50.85.01

FONTE DE RECURSO: -

VALOR: R\$ 159.754.903,37

5. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO DE GESTÃO

5.1. Até 01 (um) dia útil antes da data do recebimento e abertura dos envelopes (item 6.1) as Organizações Sociais interessadas deverão manifestar expressamente seu interesse em firmar o Contrato de Gestão.

5.2. A manifestação de interesse será formalizada por meio de requerimento escrito dirigido ao Secretário Municipal de Saúde e entregue no endereço descrito no subitem 1.8, das 09h00 às 17h00, horário de Brasília.

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

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

6. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

6.1. Dia **04 de março de 2022**, às 10:00 horas, horário de Brasília, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcanti n.º. 455, 8º andar, Auditório Meri Baran, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

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

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

7. PRAZOS

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

7.2. O prazo do subitem 7.1 poderá ser prorrogado uma vez por igual período e, outra vez, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do artigo 8º, VII do Decreto nº 30.780, de 02 de junho de 2009.

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

8. VALIDADE DAS PROPOSTAS

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

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

9. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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

9.1.1 Em cumprimento à decisão proferida pelo Egrégio Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, nos autos do processo n.º 40/100.014/2022, nos termos do Voto n.º 127/2022, de autoria do Excelentíssimo Senhor Conselheiro Relator THIAGO KWIATKOWSKY RIBEIRO, poderão participar da presente Convocação Pública as Organizações Sociais que não possuam a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), de que trata o inciso VI, do art. 2º, da Lei n.º 5.026/2009, com nova redação editada pela Lei Municipal n.º 6.220/2017.

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

9.3. Não serão admitidas nesta convocação pública as organizações sociais sancionadas na forma dos incisos II e III do artigo 73 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

9.4. Não será permitida a participação de organizações sociais que tenham como membro do seu Conselho de Administração:
(i) cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais, Subsecretários Municipais e Vereadores (Artigo 3º, II, alínea a da Lei municipal n.º 5.026/2009);
(ii) servidor público detentor de cargo comissionado ou função gratificada (Artigo 3º, inciso II, alínea b da Lei municipal n.º 5.026/2009).

9.5. Não será permitida a participação de organizações sociais que possuam, em seus quadros funcionais, profissionais que tenham ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da Administração Pública Municipal nos últimos 12 meses, devendo apresentar declaração de atendimento às disposições do Decreto Municipal n.º 19.381/2001 (**Anexo VI**).

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

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

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

9.8.1. Cópia da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da Qualificação da entidade pelo chefe da pasta/dirigente do órgão da respectiva área de atuação como organização social da área da Saúde no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

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

10. REPRESENTAÇÃO NO PROCESSO

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

10.2. Por credencial entende-se:

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

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

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

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

10.3. O representante legal deverá apresentar documento (original ou cópia autenticada) comprobatório de legitimidade para representar a organização social (via de regra, o ato constitutivo da organização social e da ata de eleição da diretoria vigente, nos quais estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações). O agente credenciado deverá apresentar procuração ou carta de credenciamento acompanhado de documento (original ou cópia autenticada) comprobatório de que o outorgante ou de que o signatário da carta possui poderes para tanto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.2. PROGRAMA DE TRABALHO - ENVELOPE "A"

11.2.1. O programa de trabalho deverá ser apresentado conforme definido no **Anexo II** - Projeto Básico, em meio eletrônico/digital e em 1 (uma) via impressa. A via impressa deve ser encabeçado por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram e apresentado em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da organização social (inclusive, se for o caso, os formulários a serem anexados), numerada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, com assinatura e identificação do representante legal da entidade ou aquele com poderes para realizar atos jurídicos na última página, com rubrica em todas as páginas e comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação.

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

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

11.2.4. A desconformidade aos padrões e documentações exigidas por este Edital incorrerá na desclassificação do programa de trabalho apresentado. É imprescindível a apresentação de todos os itens previstos no **Anexo II** - Projeto Básico, na sequência estabelecida e com a devida identificação, bem como as Declarações na forma dos **Anexos VIII, IX e X** que deverão ser entregues no Envelope "A".

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3. HABILITAÇÃO - ENVELOPE "B"

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

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

11.3. (a) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3 (a.8) Comprovação de existência legal da organização social há pelo menos 02 (dois) anos, conforme dispõe o artigo 1º, IV, do Decreto Municipal n.º 30.780/2009.

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

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

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

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

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

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

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

11.3.(c) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3.(d) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA.

11.3.(d.1) Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, que deverá ser emitida junto à Delegacia Regional do Trabalho no Estado do Rio de Janeiro, **ou** Declaração firmada pela organização social, na forma do **Anexo VII** de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que não emprega menor de dezesseis anos, sob as penas da lei, consoante o disposto no Decreto Municipal nº 23.445/03. Para as organizações sociais sediadas fora do Estado do Rio de Janeiro, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no Estado onde a entidade tem sua sede.

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

11.3.(e) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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

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

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

11.3.(e.2) Prova, feita por intermédio da apresentação, em original, da DECLARAÇÃO/ATESTADO DE VISITA fornecido e assinado pelo servidor do órgão fiscalizador da Administração Contratante, na forma do **Anexo IV**, de que o seu responsável visitou o(s) equipamento(s) público(s) objeto(s) do contrato de gestão, até 1(um) dia útil anterior à data de entrega dos envelopes, e tomou conhecimento das condições para execução do objeto desta convocação pública.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. CRITÉRIOS OBJETIVOS DE JULGAMENTO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

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

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

13.2. O julgamento dos programas de trabalho levará em conta os seguintes critérios objetivos, conforme Tabela I abaixo, que se encontram detalhados no item F do Anexo Técnico B do Projeto Básico, que é parte integrante deste edital.

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

| CRITÉRIOS | ITENS | PONTUAÇÃO MÁXIMA (ITEM) | PONTUAÇÃO MÁXIMA (CRITÉRIO) |
|--|---|-------------------------|-----------------------------|
| 1. Experiência Anterior | 1.A) Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos Unidades de Saúde (USF, UBS, NASF-AB, Centro de Especialidade, Policlínica, Hospital, CER e UPA) (TABELA TEMPO X NÚMERO DE UNIDADES) | 0,5 | 1,5 |
| | 1.B) Gestão de Unidades de Saúde (USF, UBS, NASF-AB, Centro de Especialidade, Policlínica, Hospital, CER e UPA) | 1,0 | |
| 2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) | 2.A) Avaliação do currículo do responsável técnico pelo apoio à Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) | 0,5 | 1,0 |
| | 2.B) Avaliação do currículo do responsável técnico pelo apoio à Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) | 0,5 | |
| 3. Economicidade | 3A. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à rubrica a4) Contratos, consumo, serviços e promoção em saúde - Oftalmologia e a5) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - COC. | 1,5 | 2,0 |
| | 3B. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à rubrica a2) Apoio a Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) - OSS - Oftalmologia. | 0,5 | |
| 4. Organização Administrativa e Gerencial | 4.A) Dimensionamento da Equipe Assistencial | 0,5 | 2,0 |
| | 4.B) Dimensionamento da Equipe Administrativa e Gerencial | 0,5 | |
| | 4.C) Plano de Cargos, Salários, Benefícios e Provisões | 0,25 | |
| | 4.D) Modelo para publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSS em seu sítio institucional | 0,25 | |
| | 4.E) Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais | 0,25 | |
| | 4.F) Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde | 0,25 | |
| 5. Organização Assistencial e Técnica | 5.A) Plano / Programa de Educação Permanente | 0,25 | 2,5 |
| | 5.B) Plano de avaliação de qualidade da Unidade | 0,5 | |
| | 5.C) Apresentação de propostas de Boletins Informativos para a população, assim como apoio a conectividade para manutenção das páginas da unidade na internet e vídeos institucionais | 0,25 | |

| | | | |
|---|--|-----|------|
| | 5.D) Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários | 0,5 | |
| | 5.E) Descrever os meios de garantia e incentivo da participação popular | 0,5 | |
| | 5.F) Descrever a forma como pretende organizar o processo de trabalho nas ações e serviços de saúde | 0,5 | |
| 6. Aplicabilidade da Política de Compliance e Integridade | 6.A) Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria da Organização Social com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Organização | 0,3 | 1,0 |
| | 6.B) Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Organização Social | 0,7 | |
| TOTAL | | | 10,0 |

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

13.3. A Comissão Especial de Seleção desclassificará:

- a) As propostas que não atenderem, no todo ou em parte, às disposições deste Edital;
- b) As propostas com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem o valor do orçamento estimado subitem 4.1 do Edital;
- c) As propostas manifestamente inexequíveis. Consideram-se manifestamente inexequíveis os programas de trabalho cujos valores sejam inferiores a 30% (trinta por cento) da estimativa oficial, ressalvada à participante desclassificada, em prazo razoável estipulado pela Comissão Especial de Seleção, a possibilidade de demonstrar a viabilidade de sua oferta por meio de documentação que comprove serem os custos coerentes com os de mercado e que os coeficientes de produtividade são compatíveis com a execução do objeto do contrato de gestão.
- d) As propostas que não alcançarem 60 % (sessenta por cento) do total de pontos possíveis.

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

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

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

13.4. Havendo empate, será vencedora a organização social que apresentar maior pontuação no critério previsto no item 1 – Experiência Anterior (somatório de 1a e 1b). Persistindo o empate, considerar-se-á vencedora a organização social que tiver obtido maior pontuação no critério previsto no item 2 – Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) (somatório dos itens 2a e 2b). Não sendo resolvido o desempate pelos dois critérios anteriores, será declarada vencedora a organização social que tiver obtido maior pontuação no quesito previsto no item 3 – Organização Administrativa e Gerencial (somatório dos itens 3a e 3f).

13.4.1 No caso de os critérios estabelecidos no **subitem 13.4** não serem suficientes para resolver a situação de empate entre duas ou mais propostas, o desempate se dará através de sorteio promovido na sessão.

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

14. DO RECURSO

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

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

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

14.2.2. As razões recursais escritas deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Especial de Seleção e entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde, Rua Afonso Cavalcanti, 455 – Prédio Principal – 8º andar – Sala 801 – Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 9 às 17 horas (horário de Brasília).

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

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

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

15. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

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

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

15.3. É vedada a contratação de organização social que já for parte em proporção superior a 30% (trinta por cento) do total das despesas previstas para todos os ajustes de mesma natureza, já firmados ou orçamentariamente previstos, conforme o Decreto Municipal nº 48.521/2021.

15.4. O valor economizado no orçamento fixado no subitem 4.1 em razão da imunidade tributária prevista no artigo 195, § 7º da Constituição da República (CEBAS) não será objeto de repasse, salvo a existência de ação para o incremento das atividades objeto do contrato de gestão devidamente autorizada pela Secretaria.

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

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

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

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

16.3.1. Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

16.7. As sanções estabelecidas nos subitens 16.3.4, 16.3.5 e 16.3.6 são da competência do Secretário Municipal de Saúde.

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

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

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

17. DO FORO

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

18. DA REPACTUAÇÃO

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

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

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

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

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

19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

Anexo I – Minuta de Contrato de Gestão e Anexos;

Anexo II – Projeto Básico e Anexos;

Anexo III – Modelo de Carta de Credenciamento;

Anexo IV – Modelo de Declaração de Visita;

Anexo V – Modelo de Declaração de Fato Superveniente;

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

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

Anexo VIII – Modelo de Declaração, Decreto Municipal Nº 41.212/2016

Anexo IX – Modelo de Declaração, Decreto Municipal Nº 41.213/2016

Anexo X – Declaração Referente às Resoluções SMS Nº 2734/2015 e Nº 3208/2017

19.7. Este Edital e seus anexos contêm 157 (cento e cinquenta e sete) páginas, todas rubricadas.

Rio de Janeiro, 16 de fevereiro de 2022.

FERNANDO ROCHA SANTOS

Presidente da Comissão Especial de Seleção - Secretaria Municipal de Saúde

Matrícula nº 11/218.437-2

ANEXO I - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 003/2022

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL _____, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DO CENTRO DO OLHO CARIOCA - COC NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Ao ____ dia do mês de _____ do ano de ____, o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com sede na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, Cidade Nova, representado por seu Secretário Municipal de Saúde (nome), _____ (nacionalidade), _____ (profissão), _____ (estado civil), portador da cédula de identidade nº _____, expedida pelo _____, CPF nº _____, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Social _____, estabelecida na _____ (endereço), _____

(Cidade), _____ (UF), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº _____ (CNPJ), doravante denominada CONTRATADA, representada por _____ (nome do representante legal da organização social), _____ (nacionalidade), _____ (profissão), _____ (estado civil), portador da cédula de identidade nº _____, expedida pelo _____, CPF nº _____, nos autos do processo administrativo nº 09/007.495/2021, após a Convocação Pública nº 003/2022, homologada por despacho do Secretário Municipal de Saúde, datado de XX/XX/20XX (fls. ____ do pp.), publicado no D.O. RIO n.º XXX, de XX/XX/20XX, fls. XXX, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Este Contrato DE GESTÃO se rege por toda legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente pela Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.207/2016, nº 41.208/2016, nº 41.209/2016, nº 41.210/2016, nº 41.211/2016, nº 41.212/2016, nº 41.213/2016, nº 41.214/2016, nº 41.215/2016, nº 41.216/2016, nº 41.217/2016, nº 41.218/2016, nº 45.632/2019, nº 46.029/2019, nº 47.552/2020; Resoluções CGM nº 1.224/2016, nº 1.642/2020, Resoluções Conjuntas CGM/SMS nº 85/2016 e 86/2016, Instrução Normativa TCM nº 01/2019; pela Lei nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011; e; no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições do Edital de Convocação Pública e de seus anexos, tais como o Projeto Básico, e o Programa de Trabalho da CONTRATADA e pelas disposições deste CONTRATO DE GESTÃO. A Contratada declara conhecer todas essas normas e concorda em sujeitar-se incondicional e irrestritamente às suas prescrições, sistema de penalidades e demais regras nelas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO é o **GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DO CENTRO DO OLHO CARIOCA - COC no âmbito do Município do Rio de Janeiro**, que contempla as 10 Áreas de Planejamento, consoante com o Projeto Básico (Anexo II do Edital) e programa de trabalho da organização social (**Anexo Técnico B**), que fazem parte integrante do presente ajuste, e cronograma de desembolso previsto neste CONTRATO DE GESTÃO.

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

CLÁUSULA TERCEIRA – PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES

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

CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

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

CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS FINANCEIROS

Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global de **R\$ 159.754.903,37 (cento e cinquenta e nove milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, novecentos e três reais e trinta e sete centavos)**, estimado para o exercício de 2022 a 2024, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo Programa de Trabalho n.º **XXXXXXXXXXXX e XXXXXXXX**, Natureza de Despesa **33.50.39**, Fonte **XXX, XXX**, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º **20XX/XXXXX**, em **XX/XX/20XX**, no valor de R\$ **YY,YY (YYYYYYY)**.

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

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

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

I – em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês;

II – em fundos de curto prazo ou

III – em operações com títulos públicos federais.

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

Parágrafo Quinto – A liberação dos recursos se dará trimestralmente, sendo a primeira parcela liberada em até 30 (trinta) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, obedecido no cronograma de desembolso - **ANEXO F** do Projeto Básico.

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

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

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

III – Nas demais hipóteses previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – REPASSES ORÇAMENTÁRIOS

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

CLÁUSULA SÉTIMA – REACTUAÇÃO

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

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

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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

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

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

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

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

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

V – Cumprir as metas relacionadas no programa de trabalho.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XVI – Permitir que os órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal terão amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, com azo no art. 8º, III, do Decreto n.º 30.780/09, com a redação dada pelo art. 4º do Decreto n.º 31.618/09.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXXIV – Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, <http://osinfo.prefeitura.rio/>, conforme Decreto Municipal nº 37.079/2013 ou qualquer outro que por decisão exclusiva do gestor municipal vier a complementá-lo ou substituí-lo.

XXXV – Apresentar ao CONTRATANTE, no prazo por ele definido, o Plano Estratégico para a sua ação nos anos de 2022 e 2024, observando a proposta orçamentária e cronograma de desembolso dos recursos a serem repassados apresentados no programa de trabalho.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) o símbolo, o nome designativo da unidade de saúde cuja gestão tenha assumido, os logos oficiais do Município, da Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde
- b) informação sobre a sua natureza de organização social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro;
- c) indicação de que os serviços prestados são gratuitos e pertencem ao Sistema Único de Saúde.
- XLIV – Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa.

CLÁUSULA DÉCIMA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

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

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

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

IV – Conciliação do saldo bancário.

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

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

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

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

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

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

XI – Cópia de todos os contratos celebrados no período.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Décimo Primeiro - A prestação de contas a que se refere a presente cláusula será realizada por meio da alimentação ao Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, <http://osinfo.prefeitura.rio> 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.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Ficam desde já cedidos à CONTRATADA, em caráter eminentemente precário, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações do **Centro do Olho Carioca**, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, em **Anexo I-D**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – FISCALIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

I - Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Quinto - As sanções estabelecidas nos incisos IV e V são de competência do Secretário Municipal de Saúde.

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

- I - Sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;
- II - Demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - RECURSOS

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

- I - Pedido de Reconsideração a ser interposto perante a autoridade que proferiu a decisão, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da ciência da decisão;
- II - Recurso a autoridade imediatamente superior a ser interposto e encaminhado através da autoridade que proferiu a decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis da ciência do indeferimento do Pedido de Reconsideração.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - RESCISÃO

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

- I - Se houver má gestão, culpa, dolo ou violação de lei ou do estatuto social por parte da **CONTRATADA**.
- II - Na hipótese de não atendimento às recomendações decorrentes da Fiscalização.
- III - Se houver alterações do Estatuto da **CONTRATADA** que impliquem modificação das condições de sua qualificação como organização social ou de execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**.
- IV - Se houver a perda da qualificação como Organização Social.

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - RESILIÇÃO UNILATERAL PELO CONTRATANTE

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - PUBLICAÇÃO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTROLE INTERNO E EXTERNO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - FORO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

Rio de Janeiro, de de 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Testemunhas

1 _____ 2 _____

ANEXO I-A – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO – Nº CP 003/2022

ANEXO I-A AO CONTRATO DE GESTÃO
(DECRETO RIO 43.562/2017)

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

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

AGENTE PÚBLICO
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

ANEXO I-B – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO – Nº CP 003/2022

ANEXO I-B AO CONTRATO DE GESTÃO
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA
(Decreto Rio 43.562/2017)

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

§ 1º - A responsabilização da pessoa jurídica subsiste nas hipóteses de alteração contratual, transformação, incorporação, fusão ou cisão societária, ressalvados os atos lesivos ocorridos antes da data da fusão ou incorporação, quando a responsabilidade da

sucessora será restrita à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado, até o limite do patrimônio transferido.

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

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

AGENTE PÚBLICO
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

ANEXO I-C - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO – Nº CP 003/2022

AUTORIZAÇÃO - DECRETO RIO nº 46.785/2019

(em papel timbrado da empresa)

[razão social da contratada], inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu (sua) representante legal o (a) Sr (a) _____, portador (a) da carteira de identidade nº _____ e inscrito (a) no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº _____, AUTORIZA, para fins do Decreto Rio nº _____, o MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, representado pelo(a) _____ [autoridade administrativa competente para firmar o contrato], inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº _____, a fazer desconto em suas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos seus empregados, bem como das contribuições previdenciárias e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, quando esses não forem adimplidos por esta empresa.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

ANEXO I-D - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO – Nº CP 003/2022

CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

DO CONTRATO DE GESTÃO Nº _____ / _____

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 5.026/09, o uso dos bens públicos a serem adquiridos ou transferidos para este Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo nº **09/04/000.933/2021**, assim como os bens que lhes guarnecem, caso hajam.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO II - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 003/2022

ANEXO II – PROJETO BÁSICO CENTRO DO OLHO CARIOCA (COC)

Projeto Básico e Anexos Técnicos, para o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DO CENTRO DO OLHO CARIOCA, por meio de Contrato de Gestão com Organização Social qualificada no âmbito deste Município, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde.

Área responsável pela elaboração do Projeto Básico: Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde.
PROJETO BÁSICO

Anexo Técnico A – Roteiro de elaboração do Plano de Trabalho

Anexo Técnico B – Destinação de recursos orçamentários no cronograma

Anexo Técnico C – Apoio a gestão do Centro do Olho Carioca pela Organização Social

Anexo Técnico D – Critérios gerais para o acompanhamento do contrato, avaliação e metas

Anexo Técnico E – Equipamentos, instrumentais cirúrgicos e insumos

Anexo Técnico F – Cronograma de desembolso e metas físicas

Anexo Técnico G – Normas para custeio das despesas administrativas

Anexo Técnico H – Planta baixa para adequação / implantação do Centro do Olho Carioca

JUSTIFICATIVA

Considerando que a existência de uma unidade de saúde preparada para o atendimento às mais diversas patologias do universo oftalmológico é extremamente necessária para a população da cidade do Rio de Janeiro;

Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde que deve estar presente e atenta às necessidades da população carioca, assegurando o acesso, o acolhimento e a assistência resoluta no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE);

Considerando a Portaria MS nº 957 de 15 de maio de 2008, que institui a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia;

Considerando a Portaria MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS,) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência;

Considerando que a RAS caracteriza-se pela formação das relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos;

Considerando a Portaria MS nº 288 de 19 de maio de 2008, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, que define Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia como aquela unidade ambulatorial ou hospitalar que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de atenção especializada a portadores de doenças oftalmológicas que necessitem ser submetidos a procedimentos clínicos, intervencionistas e cirúrgicos especializados;

Considerando a Lei Municipal nº 5.026, de 2009 que ampara a Secretaria Municipal Saúde (SMS) na celebração de parcerias com pessoas jurídicas de sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro;

Considerando a necessidade de promover atividades no campo do diagnóstico e tratamento dos distúrbios da motilidade ocular, visão binocular e anomalias associadas; realização de exames para correção refrativa e adaptação de lentes de contacto, bem como para análise da função visual; avaliação da condução nervosa do estímulo visual e das deficiências do campo visual; programação e utilização de terapêuticas específicas de recuperação e reeducação das perturbações da visão binocular e de subvisão; ações de sensibilização, programas de rastreio e prevenção no âmbito da promoção e educação para a saúde.

Considerando que a realização de exames oftalmológicos diagnósticos, corretivos e periódicos tem como objetivo, prioritariamente, a preservação da saúde, em função dos riscos existentes das patologias de base como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, assim como oriundas do ambiente de trabalho e educação;

Considerando que dentre os atributos da RAS, destacam-se: a Economia de Escala; a Suficiência; a Disponibilidade de Recursos; os Processos de substituição; que justifica-se com a centralização dos serviços de alta densidade tecnológica, visando a resolutividade por sua capilaridade e configuração especializada, sendo este o planejamento da gestão atual e pactuação no Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Considerando o Plano Estratégico 2021-2024 (ML8 - Implantar / reestruturar Hospital do Olho, Centro de Atendimento Ginecológico, Hospital do Rim, Centro de Atendimento Cardiológico, Centro de Especialidade de Cirurgia Geral, Policlínicas e outras unidades especializadas, totalizando 21 centros de especialidades na cidade até 2024);

CONSIDERANDO a aprovação em 08/12/2021 pelo parlamento carioca do Plano Plurianual (PPA) previsto no PL 628/2021 para o período de 2022 a 2025 (programa de realizações que o governo pretende implementar nos próximos quatro anos, com orientação sobre a execução dos gastos e a aplicação dos investimentos) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) proposta pelo PL 744/2021 para 2022 (receitas e despesas municipais estimadas para o próximo ano);

Reitera-se que avançar com o centro oftalmológico especializado no âmbito deste município, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, representa uma excelente ferramenta utilizada com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças e acidentes, além de identificar possíveis alterações relacionadas ou não com a atividade laboral e acadêmica, bem como possibilita a prevenção e a identificação precoce de eventuais patologias e riscos em potencial para a saúde visual e qualidade de vida.

OBJETO

Projeto Básico para o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO CENTRO DO OLHO CARIOCA, por meio de Contrato de Gestão com Organização Social qualificada no âmbito deste Município, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, com abrangência para todas as Áreas de Planejamento da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

OBJETIVO GERAL

Gerenciar, administrar, operacionalizar e executar, pela CONTRATADA, as ações e serviços de saúde do CENTRO DO OLHO CARIOCA com vistas à contratação de recursos humanos, aquisição de equipamentos, contratação de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, programação visual da unidade e despesas operacionais, atribuídas a CONTRATADA, previsto neste Projeto Básico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Operacionalizar, apoiar e executar, pela CONTRATADA, as atividades e serviços do CENTRO DO OLHO CARIOCA;

Contratar profissionais para atuação na unidade de acordo com as metas físicas constantes no edital de seleção pública, utilizando para isso processo seletivo público;

Realizar o fornecimento regular dos insumos da grade padronizada e a manutenção dos equipamentos com pleno funcionamento;

Contratar serviços de prestação continuada como concessionárias, conectividade, profissionais de apoio, entre outros serviços especializados, manutenção e suporte dos Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico do Cidadão; dentre outros serviços necessários à boa realização dos objetivos estabelecidos neste Projeto Básico e de acordo com as necessidades definidas pela S/SUBPAV;

Implantar, manter e dar suporte aos Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico;

Garantir o fornecimento e a utilização de uniforme e crachá padronizados pela SMS-Rio para todos os funcionários de saúde (orientação está no catálogo de uniformes da S/SUBPAV);

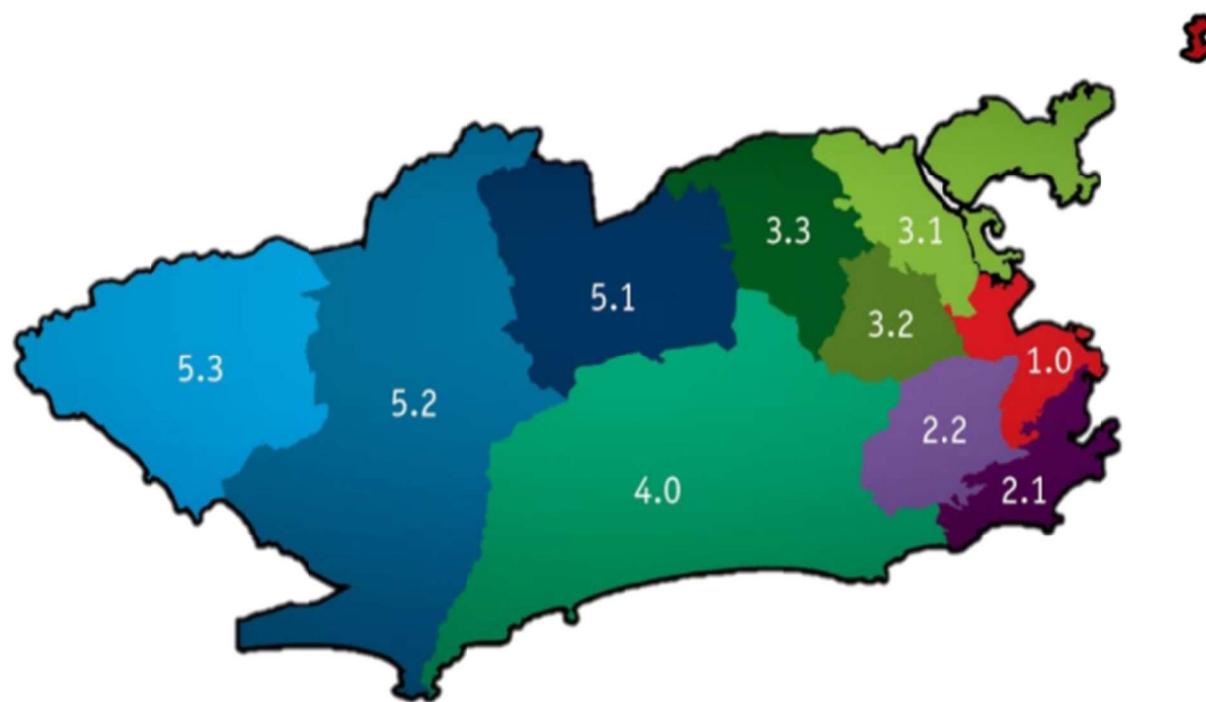
Adequar a programação visual, manutenção e adaptação da unidade, de acordo com a orientação vigente da S/SUBPAV;

Prestar assistência em situações de surto ou emergência em saúde pública;

Desenvolver ações de educação de acordo com as normas vigentes e orientações estabelecidas pela CONTRATANTE.

ABRANGÊNCIA

O CENTRO DO OLHO CARIOCA está localizado na região central da cidade, na Área de Planejamento (AP) 1.0, e se localiza na Rua General Gustavo Cordeiro de Faria, nº 495, no Bairro de Benfica, sendo portanto, um local de fácil acesso para os demais bairros do Município do Rio de Janeiro (MRJ). Os serviços prestados deverão abranger toda a população carioca, residente das 10 (dez) AP da cidade.



Mapa 1. Distribuição da Cidade do Rio de Janeiro em 10 Áreas de Planejamento

Fonte: S/SUBPAV/SVS/CSVA. **Legenda:** 1.0 - Centro e adjacências; 2.1 - Zona Sul; 2.2 - Grande Tijuca; 3.1 - Região da Leopoldina; 3.2 - Grande Méier; 3.3 - Região de Madureira; 4.0 - Zona Oeste; 5.1 - Região de Bangu; 5.2 - Região de Campo Grande; 5.3 - Região de Santa Cruz.

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 do Paciente (PEP);
- Implantação da Comissão de Prontuários;

Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário do paciente, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto à SMS-Rio.

Atenção ao Usuário

- Implantar Serviços de Atendimento ao Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações / sugestões dos usuários.

Comissões e Núcleos

A contratada deverá implantar as comissões e núcleo abaixo descritos de caráter obrigatório:

- Comissão de Ética Médica (segundo critérios da Resolução CFM Nº 1.657/2002);
- Comissão de Ética de Enfermagem (Resolução COFEN nº 172/1994);
- Comissão de Revisão de Prontuários (Resoluções do CFM nº 1.638/2002; 1.639/2002 e 1.821/2007);
- Comissão de Controle de Infecção (Portaria MS / GM Nº 2.616, 12/05/1998);
- Núcleo de Segurança do Paciente (Resolução ANVISA - RDC Nº 36, 25/07/2013).

Acolhimento

A contratada deverá realizar o acolhimento em todos os locais e momentos do serviço de saúde, com capacitação e envolvimento de todos os profissionais da unidade, gerando um atendimento resolutivo e humanizado.

Todos os pacientes que procuram os serviços de saúde deverão ser acolhidos por profissionais com postura capaz de escutar e dar respostas mais adequadas. Acolher significa prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família, em relação a outros serviços de saúde da rede para continuidade da assistência, estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos, com a devida contrarreferência garantida e responsável para a unidade de atenção primária. Todos os pacientes devem ser agendados via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), e ao fim do tratamento, deverão retornar para a unidade de atenção primária de origem com vistas à manutenção da coordenação do cuidado nesse nível de atenção.

Gestão Clínica

- Padronizar dos processos assistenciais e operacionais;
- Implantar e treinar a prática dos protocolos assistenciais;
- Aprimorar o uso do prontuário eletrônico visando a segurança do paciente;
- Envolver os profissionais na melhoria da qualidade assistencial.

Segurança do Paciente

A contratada deverá implementar as seis metas internacionais de segurança do paciente que foram estabelecidas pela Joint Commission International (JCI), em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS):

1. Identificar o paciente corretamente;
2. Melhorar a eficácia da comunicação;
3. Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância;
4. Assegurar exames e procedimentos com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;
5. Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde;
6. Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas;

Para cirurgia segura (antes da indução anestésica):

- Confirmação sobre nome completo do paciente e procedimento;
- Preenchimento adequado do Termo de Consentimento Informado;
- Demarcação da lateralidade do sítio cirúrgico;
- Reserva de sangue, se necessário;
- Checagem de equipamento anestésico;
- Oxímetro de pulso instalado e funcionando;
- Verificação de alguma alergia e via aérea de difícil acesso.

Para cirurgia segura (antes de iniciar a cirurgia):

- Apresentação da equipe por nome e função;
- Dupla checagem do paciente e previsão de eventos críticos feitos pela equipe;
- Verificar se antibiótico profilático foi feito até 60 min. da cirurgia, quando indicado;
- Exames de imagem disponíveis.

Para cirurgia segura (antes de sair da sala cirúrgica):

- Confirmação pela equipe quanto ao procedimento que foi realizado;
- Contagem de insumos: compressas, lentes, instrumentos e agulhas;
- Verificar se as peças cirúrgicas estão identificadas e com nome do paciente;
- Revisão das principais preocupações na recuperação do paciente pela equipe.

Promover melhorias específicas na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência à saúde, apresentando soluções baseadas em evidências para esses problemas.

Auditoria Clínica

A contratada deverá implantar a auditoria clínica baseada, principalmente, na atuação da Comissão de Revisão de Prontuários. A Coordenação Médica da unidade constituirá formalmente a Comissão de Revisão de Prontuário, proporcionando toda a infraestrutura necessária à sua operacionalização. A Comissão, órgão de assessoria da Coordenação da unidade, é a responsável pela análise dos itens que deverão constar obrigatoriamente no registro do atendimento / acompanhamento, sendo estes: dados de identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento. A Comissão se reunirá ordinariamente a cada 30 dias para avaliação e emissão de relatório e, extraordinariamente, para intervir em demanda inerente às atividades da Comissão. As reuniões da Comissão devem ser registradas em Ata contendo data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, pauta e recomendações / decisões realizadas.

Procedimento Padrão

A contratada deverá implantar atividades baseadas em Procedimentos Assistenciais Padrão (PAP), Procedimentos de Enfermagem Padrão (PEP) e Procedimentos Operacionais Padrão (POP), respeitando as políticas da Secretaria Municipal de Saúde. A padronização dos procedimentos garante a padronização de tarefas e assegura aos usuários um serviço de maior segurança e melhor qualidade.

Desenvolvimento de atividades de Educação Permanente

A contratada deverá oferecer treinamentos operacionais, técnicos, comportamentais de liderança e gestão para todos os colaboradores das unidades.

Tecnologia da Informação

A contratada deverá fornecer na unidade os seguintes sistemas principais:

- Prontuário eletrônico que suporta fluxos de atendimento contemplando: registro de pacientes com identificação, registro de atendimento médico, pedidos de exames, medicação, procedimentos e regulação, quando necessário;
- Chamada nominal de cada paciente - através de sistema com componente de multicanal para diversos televisores;
- Plataforma online com Resultado de Exames (emissão do laudo em pdf) e Sistema de controle e acompanhamento de fluxo de suprimentos (emissão de relatórios em pdf e csv);
- Totem de Pesquisa de Satisfação - com monitor touch-screen com interação em português e inglês, com identificação de paciente através do Cartão Nacional do SUS (CNS);
- Aplicativo para acesso ao resultado de exames e com alerta de agendamento e pesquisa de satisfação - uma ferramenta simples, capaz de desburocratizar processos, com facilidade de acesso e amplo alcance.

Os resultados de exames deverão ser disponibilizados via aplicativo e plataforma online para os pacientes e para os profissionais da rede. A partir do fornecimento de login e senha aos pacientes, sendo pessoal e intransferível, como forma de salvaguardar o sigilo médico, em plataforma com segurança. Todos os sistemas, assim como conectividade e infraestrutura de rede, deverão ser fornecidos pela contratada.

Composição das equipes

Cada equipe ambulatorial / dia deverá ser composta por no mínimo 01 médico oftalmologista, 01 técnico de enfermagem e 01 auxiliar administrativo, e a equipe cirúrgica / dia deverá ser composta por no mínimo 01 médico oftalmologista, 01 médico anestesista, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 01 maqueiro.

A equipe poderá ser composta por médicos residentes vinculados à COREME do Programa de Residência Médica da SMS-Rio ou das universidades conveniadas. A forma de contratação poderá ser por “bolsa de estudos”, em conformidade com as determinações da Comissão Nacional de Residências Médicas (CNRM) (cada médico residente dividirá as atribuições da equipe com outros médicos residentes, sob supervisão de oftalmologista preceptor).

| EQUIPE | CATEGORIA | CH SEM. |
|--------------------------|-----------------------|----------------|
| SEGMENTO ANTERIOR | MÉDICO OFTALMOLOGISTA | 12H |
| | ENFERMEIRO | 30H |
| CATARATA | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 30H |

| | | |
|---|--|-----|
| CÓRNEA GLAUCOMA ÓRBITA PÁLPEBRA VIAS LACRIMAIS | MAQUEIRO | 40H |
| SEGMENTO POSTERIOR RETINA UVEÍTE NEUROFTALMOLOGIA | MÉDICO OFTALMOLOGISTA - SEG. POSTERIOR | 12H |
| | ENFERMEIRO | 30H |
| | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 30H |
| | MAQUEIRO | 40H |
| SEGMENTO PEDIÁTRICO e ESTRABISMO | MÉDICO OFTALMOLOGISTA PEDIÁTRICO | 12H |
| | MÉDICO OFTALMOLOGISTA ESTRABISMO | 12H |
| | ENFERMEIRO | 30H |
| | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 30H |
| OFTALMOLOGIA GERAL, EXAMES e REABILITAÇÃO | MÉDICO OFTALMOLOGISTA GERAL | 12H |
| | ENFERMEIRO | 30H |
| | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 30H |
| SUORTE ESPECIALIZADO | ASSISTENTE SOCIAL | 30H |
| | MÉDICO ANESTESISTA | 12H |
| | MÉDICO OFTALMOLOGISTA RETAGUARDA ** | 12H |
| | MÉDICO PEDIATRA | 12H |
| | NUTRICIONISTA | 40H |
| LABORATÓRIO ÓPTICO | OPTOMETRISTA | 40H |
| | ORTOPTISTA | 40H |
| | TÉCNICO EM ÓPTICA | 40H |
| NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E REGULAÇÃO | COORDENADOR DE INFORMAÇÃO | 40H |
| | ANALISTA DE SISTEMAS | 40H |
| | PROGRAMADOR DE SISTEMAS | 40H |
| | TÉCNICO DE INFORMÁTICA | 40H |
| | COORDENADOR DE REGULAÇÃO | 40H |
| | AGENTE DE REGULAÇÃO | 44H |

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------|
| GESTÃO E APOIO OPERACIONAL | DIREÇÃO GERAL | 40H |
| | RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM * | 40H |
| | RESPONSÁVEL TÉCNICO DE MEDICINA * | 40H |
| | RESPONSÁVEL TÉCNICO DE FARMÁCIA * | 40H |
| | RESPONSÁVEL TÉCNICO DE OPTOMETRIA * | 40H |
| | COORDENADOR ADMINISTRATIVO | 40H |
| | ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 40H |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 40H |
| | FARMACÊUTICO | 40H |
| | AUXILIAR DE FARMÁCIA | 40H |
| | MAQUEIRO | 40H |
| | RECEPCIONISTA | 44H |
| | VIGILANTE | 24H |
| | PORTARIA | 12/36H |
| | AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | 44H |

Legenda: CH SEM. - Carga horária semanal; N°. - Quantidade de profissionais sugerida. **Nota:** (*) A Responsabilidade Técnica está vinculada ao registro no conselho e órgão da categoria. (**) O número de profissionais está vinculado às unidades de retaguarda, Hospital Municipal Miguel Couto e Hospital Municipal Souza Aguiar.

Organização das Especialidades

A contratada deverá organizar as diversas especialidades conforme a divisão por setor assistencial, com o intuito de potencializar e otimizar a utilização dos recursos seguindo o agrupamento por segmentos.

O profissional de um determinado segmento poderá ofertar mais de um tipo de recurso, de modo a otimizar a oferta de vagas na plataforma ambulatorial de regulação, e ampliar o acesso da população à assistência ofertada na Unidade.

| SEGMENTO | | RECURSO |
|-----------------|----------|---|
| ANTERIOR | CATARATA | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA |
| | | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA - 2º OLHO |
| | | OFTALMOLOGIA - CAPSULOTOMIA A YAG LASER |
| | | OFTALMOLOGIA - IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LIO |
| | CÓRNEA | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CERATOCONE |
| | | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CÓRNEA |
| | | OFTALMOLOGIA - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO |
| | GLAUCOMA | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA |
| | | OFTALMOLOGIA - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER |
| | | OFTALMOLOGIA - IRIDOTOMIA A LASER |
| | | OFTALMOLOGIA - TRABECULECTOMIA |

| | | |
|---|---|--|
| | PÁLPEBRA, VIAS LACRIMAIS E ÓRBITA | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PLÁSTICA OCULAR CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (PEDIATRIA) OFTALMOLOGIA - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS OFTALMOLOGIA - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (ADULTOS) |
| POSTERIOR | RETINA E UVEÍTE | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UVEÍTE OFTALMOLOGIA - FOTOCOAGULACAO A LASER OFTALMOLOGIA - INJECAO INTRA-VITREO OFTALMOLOGIA - REMOCAO DE OLEO DE SILICONE OFTALMOLOGIA - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL OFTALMOLOGIA - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INF |
| PEDIÁTRICO E ESTRABISMO | PEDIATRIA E ESTRABISMO | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIÁTRICA - ESTRABISMO CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - REFLEXO VERMELHO ALTERADO |
| GERAL, EXAMES e REABILITAÇÃO | GERAL ADULTO | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL |
| | EXAMES | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ECOBIOMETRIA OCULAR |
| | | OFTALMOLOGIA - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA |
| | | OFTALMOLOGIA - GONIOSCOPIA |
| | | OFTALMOLOGIA - MAPEAMENTO DE RETINA |
| | | OFTALMOLOGIA - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA |
| | | OFTALMOLOGIA - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE |
| | | OFTALMOLOGIA - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA |
| | REABILITAÇÃO | OFTALMOLOGIA - ULTRA -SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ÓRBITA |
| | | REABILITAÇÃO VISUAL REABILITAÇÃO VISUAL - PEDIATRIA |

O quadro abaixo apresenta as consultas oftalmológicas especializadas e seus respectivos exames e procedimentos correlatos que poderão ser executados durante o atendimento ou cirurgia através de agendamento em vaga de retorno no SISREG.

| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA GERAL - ADULTO | |
|---|--|
| EXAMES | |
| ACUIDADE VISUAL BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO CAMPO VISUAL FUNDOSCOPIA | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL POTENCIAL DE ACUIDADE MACULAR TONOMETRIA TESTE DE VISÃO DE CORES |

| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA E ESTRABISMO | |
|---|--|
| EXAMES | PROCEDIMENTOS / CIRURGIAS |
| BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) /TSH ECOBIOMETRIA ULTRASSÔNICA FUNDOSCOPIA GONIOSCOPIA MAPEAMENTO DA RETINA POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR TESTE DE VISÃO DE CORES TESTE ORTÓPTICO TONOMETRIA ULTRASSONOGRAMA OCULAR | CATARATA DACRIORRINOCISTOSTOMIA ESTRABISMO GLAUCOMA SONDAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA GERAL - GLAUCOMA (ADULTO E PEDIÁTRICO) | |
| EXAMES | PROCEDIMENTOS / CIRURGIAS |
| BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO CAMPO VISUAL CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS) /TSH FUNDOSCOPIA GONIOSCOPIA PAQUIMETRIA RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) DISCO ÓPTICO TONOMETRIA ULTRASSONOGRAMA OCULAR | CICLOFOTOCOAGULAÇÃO COM LASER DE IODO IMPLANTE VALVULAR IRIDOTOMIA COM YAG LASER LASER ARGÔNIO TRABECULECTOMIA TRABECULOPLASTIA TRABECULOTOMIA SUTURA DE CONJUNTIVA |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – CÓRNEA | |
| EXAMES | PROCEDIMENTOS / CIRURGIAS |
| AVALIAÇÃO DO FILME LACRIMAL BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO BIOMETRIA ULTRASSÔNICA CERATOMETRIA FUNDOSCOPIA MAPEAMENTO DE RETINA MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA PAQUIMETRIA POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL TONOMETRIA TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA ULTRASSONOGRAMA OCULAR | IMPLANTE DE ANEL INTRA ESTROMAL PTERÍGIO RADIAÇÃO PARA CROSS LINK CORNEANO TRANSPLANTE DE CÓRNEA |

| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UVEÍTE | |
|--|---|
| EXAMES | PROCEDIMENTOS / CIRURGIAS |
| ANGIOGRAFIA FLUORESCENTE BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO MAPEAMENTO DE RETINA RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR POTENCIAL DE ACUIDADE MACULAR TONOMETRIA TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) ULTRASSONOGRAMA OCULAR | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER ENDOFOTOCOAGULAÇÃO ENDOLASER / ENDODIATERMIA IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL INFUSÃO DE GÁS EXPANSOR INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO INJEÇÃO DE ANTIANGIOGÊNICO (ANTI VEGF) MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA PAN CRIOTERAPIA PERIFÉRICA REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL RETINOPEXIA PNEUMÁTICA RETINOTOMIA RELAXANTE TROCA DE FLUIDO GASOSA VITRECTOMIA |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PÁLPEBRA, VIAS LACRIMAIS E ÓRBITA | |
| PROCEDIMENTOS / CIRURGIAS | |
| AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL BLEFARORRAFIA CALÁZIO E PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIO CANTOPLASTIA LATERAL / MEDIAL CICLOCRIOTERAPIA CIRURGIA DE GLÂNDULA LACRIMAL CORREÇÃO DA ENOFTALMIA CORREÇÃO DE BOLSAS PALPEBRAIS DACRIOCISTORRINOSTOMIA DACRIOCISTECTOMIA ENTRÓPIO E ECTRÓPIO, EPICANTO E TELECANTO DERMATOCALAZE OU BLEFAROCALAZE ENUCLEAÇÃO / EVISCERAÇÃO ENXERTO DE MEMBRANA AMNIÓTICA EPILAÇÃO FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS | MICROCIRURGIA PARA TUMORES ORBITÁRIOS PLÁSTICA DE CONJUNTIVA PTERÍGIO PTOSE PALPEBRAL RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL RECONSTITUIÇÃO DA CAVIDADE CONJUNTIVAL, FUNDO DE SACO, GLOBO OCULAR, PAREDES ORBITÁRIAS, PONTOS LACRIMAIS, VIAS LACRIMAIS E PÁLPEBRA RETRAÇÃO PALPEBRAL SIMBLEFAROPLASTIA SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS TARSORRAFIA TRIQUIASE COM DIATERMO COAGULAÇÃO XANTELASMA |
| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - NEUROFTALMOLOGIA | |
| EXAMES | |
| BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO ELETRO-OCULOGRAFIA ELETRORETINOGRAMA FUNDOSCOPIA POTENCIAL VISUAL EVOCADO (PEV) | |

| CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA | |
|---|--|
| EXAMES | PROCEDIMENTOS / CIRURGIAS |
| BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO CERATOMETRIA ECOBIMETRIA ULTRASSÔNICA (ou BIOMETRIA ULTRASSÔNICA) ECOBIMETRIA ÓPTICA FUNDOSCOPIA MAPEAMENTO DE RETINA MICROSCOPIA ESPECULAR DE Córnea POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL POTENCIAL DE ACUIDADE MACULAR TONOMETRIA TOPOGRAFIA DE Córnea ULTRASSONOGRRAFIA OCULAR | CAPSULOTOMIA COM YAG LASER FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRAOCULAR IRIDOTOMIA COM YAG LASER |

Produção e oferta

A contratada deverá executar e garantir a oferta mínima mensal de 70% dos procedimentos esperados na previsão de oferta de vagas (19.059 procedimentos: consultas, cirurgias e exames) no SISREG entre vagas de 1ª vez e Retorno. O quantitativo da oferta nas diversas especialidades poderá sofrer ajustes conforme necessidade da rede, levando em consideração a demanda da população assistida nas Unidades da Atenção Primária e Policlínicas.

| PREVISÃO - OFERTA DE VAGAS | | |
|-----------------------------------|--|--------------|
| CÓD. PROC. INTERNO | PROCEDIMENTO | TOTAL |
| 710747 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CERATOCONE | 60 |
| 705343 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA | 1962 |
| 2300239 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA - 2º OLHO | 163 |
| 701964 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - Córnea | 89 |
| 701155 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ECOBIMETRIA OCULAR | 80 |
| 701962 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ESTRABISMO | 201 |
| 701225 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL | 2857 |
| 701961 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA | 4192 |
| 701301 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIATRIA | 1032 |
| 766370 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PEDIÁTRICA - ESTRABISMO | 119 |
| 701959 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PLÁSTICA OCULAR | 60 |
| 710405 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - REFLEXO VERMELHO ALTERADO | 40 |
| 701957 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL | 591 |
| 766372 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (PEDIATRIA) | 60 |
| 701955 | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - UVEÍTE | 60 |
| 710665 | OFTALMOLOGIA - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | 1090 |
| 710715 | OFTALMOLOGIA - CAPSULOTOMIA A YAG LASER | 132 |
| 710700 | OFTALMOLOGIA - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS | 341 |
| 710666 | OFTALMOLOGIA - FOTOCOAGULACAO A LASER | 40 |
| 710720 | OFTALMOLOGIA - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER | 40 |
| 710667 | OFTALMOLOGIA - GONIOSCOPIA | 311 |

| | | |
|---------------|---|---------------|
| 710721 | OFTALMOLOGIA - IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LIO | 40 |
| 710708 | OFTALMOLOGIA - INJECAO INTRA-VITREO | 40 |
| 710722 | OFTALMOLOGIA - IRIDOTOMIA A LASER | 40 |
| 710668 | OFTALMOLOGIA - MAPEAMENTO DE RETINA | 909 |
| 710670 | OFTALMOLOGIA - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | 565 |
| 710731 | OFTALMOLOGIA - REMOCAO DE OLEO DE SILICONE | 40 |
| 710672 | OFTALMOLOGIA - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE | 806 |
| 710709 | OFTALMOLOGIA - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL | 40 |
| 710703 | OFTALMOLOGIA - SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS (ADULTOS) | 40 |
| 710673 | OFTALMOLOGIA - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA | 40 |
| 710729 | OFTALMOLOGIA - TRABECULECTOMIA | 40 |
| 710730 | OFTALMOLOGIA - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO | 2189 |
| 710674 | OFTALMOLOGIA - ULTRA -SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ÓRBITA | 338 |
| 710725 | OFTALMOLOGIA - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INF | 412 |
| TOTAL | | 19.059 |

Em decorrência da oferta de consultas, exames e procedimentos no SISREG, estima-se produzir o quantitativo de exames e procedimentos descritos na tabela a seguir, mediante a incidência percentual, conforme foi definida na câmara técnica de oftalmologia estabelecida pela Resolução SMS nº 5102 de 06/10/2021 com publicação no Diário Oficial em 07/10/2021. Nas consultas de sub especialidades há a definição de uma lista de exames e procedimentos após avaliação oftalmológica, mediante a necessidade / diagnóstico do paciente.

| PREVISÃO - PRODUÇÃO ESTIMADA | TOTAL |
|-------------------------------------|---------------|
| CONSULTAS | 17.229 |
| EXAMES | 32.515 |
| PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | 8.167 |
| TOTAL | 57.911 |

Organização das Ações Assistenciais

A contratada deverá ofertar consultas, procedimentos e exames em oftalmologia, de primeira vez e de retorno, exclusivamente através do agendamento via plataforma de regulação:

O atendimento deverá seguir o horário da marcação do agendamento;

Os retornos agendados deverão respeitar os protocolos clínicos preconizados e a padronização da oferta normatizada pela SMS-Rio. Sempre que houver necessidade de consulta de retorno, o usuário deverá sair da unidade com o agendamento, data e horário, em mãos;

A unidade deve organizar o serviço de modo a priorizar o atendimento a gestantes, idosos (acima de 60 anos) e pessoas com deficiência;

A privacidade do paciente deverá ser preservada, assegurando-lhe um ambiente de respeito e dignidade e o fornecimento de orientações, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde o ingresso no serviço até a sua alta médica;

As consultas, resultados de exames, relatos cirúrgicos e outros, deverão ser registrados no prontuário eletrônico do paciente atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais;

Exames pré-operatórios e de risco cirúrgico ficarão ao cargo das unidades de atenção primária;
 Exames específicos e de maior complexidade deverão ser agendados via SISREG;
 Exames oftalmológicos pré-operatórios deverão ser realizados no Centro do Olho Carioca por meio de agendamento interno via consulta de retorno;
 O mapa cirúrgico diário será elaborado no próprio Centro do Olho Carioca, de acordo com a disponibilidade da unidade e prioridade clínica do paciente assistido;
 O paciente em pós-operatório deverá ser agendado para consulta de retorno para revisão pós-cirúrgica;
 O atendimento ao paciente com alguma intercorrência pós-cirúrgica deverá ser realizado no próprio Centro do Olho Carioca, dentro do horário de funcionamento, no prazo de até 60 dias após a realização do procedimento, sem necessidade de agendamento via SISREG. Nestes casos, o atendimento deverá ser realizado pelo Oftalmologista geral, conforme escala;

Laboratório Óptico

A contratada deverá confeccionar e ofertar lentes corretivas para corrigir as seguintes patologias com seu respectivos CID-10:

| Transtornos da refração e da acomodação | | | |
|--|----------------------|---------------|-------------------|
| Astigmatismo | Hipermetropia | Miopia | Presbiopia |
| H52.2 | H52.0 | H52.1 | H52.4 |

A contratada deverá registrar a dispensação conforme o procedimento SUS, descrito na tabela abaixo:

| Código Procedimento SIGTAP | Descrição do Procedimento |
|-----------------------------------|--|
| 07.01.04.005-0 | Óculos com lentes corretivas iguais / maiores que 0,5 dioptrias. Óculos utilizados para corrigir miopias, hipermetropias, astigmatismos, presbiopia e para baixa visão. |

A contratada deverá fornecer a órtese como parte do campo da reabilitação visual, e deverá prever consulta oftalmológica na unidade descrita neste projeto para diagnóstico, definição da pertinência de tratamentos (clínicos ou cirúrgicos) e prescrição de correção óptica de ametropias que possa levar à recuperação da visão, conforme código 164/007 - Dispensação de OPM Oftalmológica (Serviço de Órteses, Próteses e Materiais Especiais em Reabilitação), com as mínimas Especificações Técnicas a seguir:

- Óculos com lentes corretivas igual ou maior que 0,5 dioptria - monofocal;
- Óculos com lentes corretivas igual ou maior que 0,5 dioptria - bifocal;
- Armação de metal, zilo ou policarbonato, com agulha na haste em três (03) tamanhos adultos e em três (03) tamanhos infantis, com mínimo de duas (02) cores diferentes por tamanho;
- As lentes poderão ser esféricas ou esférico-cilíndricas, monofocais ou bifocais (conforme a prescrição médica);

- Lente esférica (- 20.00 a + 12.00 dioptrias);
- Lente cilíndrica (até 6.00 dioptrias);
- Lente esférico-cilíndricas (- 20.00 a + 12.00 dioptrias esféricas combinadas com até 6.00 dioptrias cilíndricas);
- Lente bifocal (- 20.00 a + 12.00 dioptrias) com adição (+ 1.00 a + 4.00 dioptrias).

Além das especificações técnicas acima definidas, devem ser observadas as seguintes exigências complementares:

Material: óculos e lentes novos, não devendo ser aceitos materiais remanufaturados;

Defeitos: óculos e lentes que, por ocasião dos testes práticos, não apresentem qualquer tipo de defeito;

Garantia mínima: 12 (doze) meses, com certificação contada a partir da data de entrega.

Cuidados: Óculos acondicionados, lacrados de forma a proteger o material da ação da luz, poeira e umidade, em embalagem na forma de estojo rígido de material sustentável e resistente, com impressão. Centro do Olho Carioca - SMS-Rio / SUS.

Os atestados, laudos e encaminhamentos

A unidade deve emitir pelo profissional médico sempre que prestar assistência e houver a necessidade de emissão do atestado, laudo ou encaminhamento. São situações comuns que devem ser prescritas: Atestado para afastamento do trabalho; Atestado para certificar condições de saúde ou de doença; Atestado para perícia médica. A veracidade dos mesmos, caso adjudicados, será de responsabilidade do profissional emissor.

A emissão do atestado de óbito é ação obrigatória do profissional médico. Em caso de óbito na unidade durante o horário de funcionamento, o médico, preferencialmente da especialidade de referência, deve fornecer a Declaração de Óbito (DO).

A determinação de causa básica provável, nos óbitos com ou sem assistência, deve basear-se na história clínica, por meio de relato de familiares ou acompanhantes, nos registros médicos (prontuário, laudos, receitas, atestados), e em resultados de exames complementares apresentados, recentes ou antigos.

Nos casos em que não haja a possibilidade de definição da causa diretamente relacionada ao óbito por causa natural, por não haver nenhuma informação disponível ou não ser possível definir uma hipótese provável, o médico deve inserir na DO "Causa Indeterminada" (Código R99 do CID-10).

A unidade deverá ter disponível: Declaração de Óbito (DO); Orientações para preenchimento da DO; Livro de registro de óbitos; Livro de registro de DO recebidas, utilizadas e rasuradas.

Assistência farmacêutica

A unidade deve dispensar os medicamentos, pertinentes a população munícipe assistida, 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 deve ser realizada mediante apresentação de receita válida e, preferencialmente, por profissional com treinamento para tal, em especial, técnico de farmácia ou farmacêutico, e registrada na plataforma DISPENSAMED ou similar.

A farmácia deve ser mantida aberta durante todo o horário de funcionamento da unidade, e deve ser garantido acesso universal aos medicamentos disponíveis na unidade. Fica vedada a visitação de representantes de laboratórios farmacêuticos, bem como a dispensação de medicamentos de amostra grátis.

Qualquer reação adversa a medicamentos deve ser comunicada à gerência de assistência farmacêutica da SMS-Rio.

Casos de Remoção

Os casos de emergência que porventura derem entrada na unidade devem ser prontamente atendidos e, havendo necessidade de intervenção de maior complexidade e suporte, deve-se:

Solicitar a remoção do paciente diretamente na plataforma virtual de Vaga Zero da Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro, devendo haver a classificação de risco clínico, e informar qual tipo de ambulância se faz necessário para a adequada 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 S/SUBPAV. Até a remoção, todas as medidas para estabilização clínica, hemodinâmica e respiratória necessárias devem ser assumidas pela unidade e o paciente deve permanecer em observação.

A unidade deve dispor de uma sala de estabilização com equipamentos de suporte à vida, com itens e medicamentos padronizados no protocolo municipal de atendimento à urgência e emergência, e as equipes preparadas para o atendimento de emergência.

Classificação do Estabelecimento

De acordo com a Resolução do CFM nº 1.886/2008, publicada no D.O.U. de 21 de novembro de 2008, o estabelecimento será classificado como Unidade tipo III, com as seguintes características:

- Estabelecimento de saúde, independente de um hospital, destinado à realização de procedimentos clínico cirúrgicos, com internação de curta permanência, em salas cirúrgicas adequadas a essa finalidade;
- Deverá contar com equipamentos de apoio e de infraestrutura adequados para o atendimento do paciente;
- Realizar cirurgias de pequeno e médio porte, sob anestesia loco-regional, com ou sem sedação, e anestesia geral com agentes anestésicos de eliminação rápida;
- Corresponde a uma previsão de internação por, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas, podendo ocorrer alta antes deste período, a critério médico;
- A internação prolongada do paciente, quando necessária, deverá ser feita no hospital de retaguarda, a saber: Hospital Municipal Souza Aguiar e Hospital Municipal Miguel Couto;
- Estas unidades obrigatoriamente deverão garantir a referência para um hospital de apoio.

Estrutura Física

A contratada deverá oferecer manutenção, adaptação física e programação visual da unidade de acordo com as orientações vigentes da SMS-Rio:

A aquisição e manutenção inclui manutenção predial e manutenção com reposição, se necessário, dos equipamentos tanto preventiva quanto corretiva;

A adaptação física da unidade deverá ter aprovação dos custos e do projeto básico pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA), seguindo as normativas da Secretaria;

A programação visual inclui a aplicação de identidade visual nas salas: identificação das salas, painéis educativos, painéis com protocolos clínicos;

A unidade deve ser bem sinalizada com os fluxos de atendimento bem definidos para a população;

Toda unidade deve ter em local visível à população, um painel contendo minimamente as seguintes informações:

- Horário de funcionamento da unidade;
- Serviços realizados na unidade;
- Relação nominal dos profissionais com a respectiva atividade desenvolvida, carga horária e escala;
- Telefone, e-mail e site da Ouvidoria da Prefeitura do Rio de Janeiro;
- Relatório de acompanhamento de metas: a unidade deve dispor de “placar de resultados” com a devida atualização mensal dos indicadores do plano de metas. Este placar deve ficar em local visível na unidade.

A contratada deverá garantir que as atividades assistenciais na unidade sejam executadas de segunda-feira ao domingo, de 07h às 22h. As solicitações de consultas, exames, cirurgias, procedimentos, entre outros, serão realizadas exclusivamente pelo SISREG.

Os pacientes serão regulados por solicitações inseridas no sistema, oriundas exclusivamente das Unidade de Atenção Primária (UAP), mediante guia de referência preenchida pelos profissionais médicos das UAP e demais profissionais da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Todas as escalas cadastradas no SISREG deverão estar de acordo com a Parametrização definida pela SMS-Rio.

Todos os ambientes deverão seguir as normas sanitárias, estrutura e procedimentos para licença conforme Resolução RDC 50/2002 e RDC 153/2017, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, como também a RDC 63/2011, que orienta sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

O Centro do Olho Carioca do município do Rio de Janeiro deve ter minimamente a seguinte relação de salas / espaços:

| | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1 Administração | 2 Almoxarifados | 1 Auditório |
| 14 Banheiros (masc. / fem.) | 2 Copas | 30 Consultório (s) |
| 10 Salas do Centro Cirúrgico | 1 Depósito materiais de limpeza (DML) | 1 Farmácia |
| 1 Recepção Principal | 1 Sala de Retirada de Laudos | 8 Salas de Espera |
| 2 Salas de Curativos | 2 Salas de Procedimentos | 10 Salas de Exames |
| 1 Sala de Enfermagem | 1 Sala Médica | 2 Salas de Aula |
| 2 Salas de Esterilização (DME) | 8 Salas de Expurgo | 3 Salas de Observação Clínica |
| 1 Rouparia | 2 Vestiários (masc. / fem.) | 2 Salas de Reunião |
| 1 Sala de Gases Medicinais | 2 Salas de Estabilização | 1 Sala de Ouvidoria |
| 1 Sala da Direção | 1 Núcleo de Regulação | 1 Núcleo de Informação |
| 10 Box Pré-anestésicos | 10 Box Pré cirúrgicos | 1 Sala Serviço Social |

Quanto à infraestrutura física, a contratada deve disponibilizar todos os recursos físicos e materiais, permanentes e de consumo, necessários ao desenvolvimento de procedimentos de Boas Práticas para Funcionamento dos Serviços de Saúde.

Os ambientes utilizados pelo serviço contratado devem ser construídos e/ou reformados mediante prévia avaliação e aprovação do projeto arquitetônico pela Vigilância Sanitária competente, estadual ou municipal. Entende-se por reforma toda modificação na estrutura física, no fluxo de atividades e/ou nas funções originalmente aprovadas.

A contratada deve contratar os serviços dimensionados de acordo com os procedimentos ofertados, possuir aparelhos e equipamentos necessários bem como número adequado de profissionais.

A contratada deve garantir que as áreas de circulação possuam movimentação segura de profissionais, pessoas com deficiência, pacientes e acompanhantes, evitando estrangulamentos.

A contratada deve garantir que os ambientes devem ser climatizados, com acessibilidade garantida, de acordo com a legislação específica vigente, proporcionando conforto, boa circulação e privacidade nos atendimentos.

A contratada deve garantir nos ambientes utilizados para atendimento, devem existir lavatórios estrategicamente localizados, conforme a legislação vigente, de uso exclusivo para higienização das mãos, com acionamento que dispense o uso das mãos, toalhas de papel descartável em suporte fechado, sabão líquido em dispensador e lixeira com tampa, pedal e saco plástico, de acordo com a Resolução Conjunta SES/SMS Rio Nº 871 de 12 de janeiro de 2021, que regulamenta, no âmbito do Município do Rio de Janeiro, às medidas de proteção à vida relativas à COVID19 e outras normas sanitárias em âmbito municipal.

A contratada deve garantir:

ADMINISTRAÇÃO, a sala deve contar com profissionais capacitados a realizar atividades administrativas, computadores com hardware e software adequados aos padrões tecnológicos atuais, com conexão de acordo com o sistema global de rede de computadores (internet e intranet), sistema de gerenciamento de dados e informações dos usuários, ferramentas e sistemas para aperfeiçoar os meios de comunicação com o público interno e externo, impressora com conexão em rede, mobiliários, como, armários, arquivos e demais itens necessários para suprir as demandas operacionais do setor, localizada no primeiro andar.

ALMOXARIFADO, o local designado à guarda, localização, segurança e preservação dos materiais, em recinto fechado, adequado à sua natureza, onde cada item permanecerá aguardando a necessidade do seu uso, a fim de suprir as necessidades operacionais dos setores integrantes da estrutura organizacional da Instituição. Também tem a finalidade de resguardar esses materiais contra o furto ou roubo e, protegendo contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos. O profissional desta área pode ser um auxiliar de almoxarifado ou chefe de almoxarifado e deve supervisionar o estoque, ou seja, a recepção e saída de materiais, localizado no terceiro andar. Deve seguir as normas da ANVISA para guarda e estoque de materiais e insumos.

AUDITÓRIO, o local deve oferecer acomodações para até 150 pessoas, Notebook/Computador com hardware e software adequados aos padrões tecnológicos atuais, com conexão de acordo com o sistema global de rede de computadores (internet e intranet), projetor de imagens, sistema de som e microfone e adequação da acústica no ambiente. O espaço deverá ser utilizado prioritariamente para os eventos internos, acadêmicos e outros da SMS-Rio.

BIBLIOTECA, local (sala) para guarda de livros, documentos tridimensionais, e demais publicações para o público estudar, ler, e consultar tais obras. Desta forma, os três objetivos da biblioteca são: a guarda dos livros / publicações em local livre de perigo, a conservação e a organização de todo o acervo. O ambiente deve ser refrigerado, silencioso, confortável, contendo mesas e cadeiras individuais para leitura / consulta.

CENTRO CIRÚRGICO, o setor deve contar com (10) salas e deverá ser projetado com as seguintes responsabilidades: otimizar o tempo, analisar viabilidade dos custos envolvidos, desenvolver e gerir capital humano, aprimorar processos internos de acordo com manuais de certificação, desenvolver equipe multidisciplinar qualificada, obter recursos tecnológicos que garantam um trabalho desenvolvido com qualidade e em acordo com manuais de certificação, localizado no terceiro andar. Deverá possuir equipamentos, materiais, instrumental cirúrgico e medicamentos adequados e necessários ao bom funcionamento do setor. Em anexo ao centro cirúrgico deverá conter uma sala para dispensação de insumos e medicamentos para otimizar o tempo cirúrgico. Este setor receberá os insumos semanalmente conforme programação do mapa cirúrgico.

CONSULTÓRIO OFTALMOLÓGICO, deve dispor de médico devidamente habilitado para o exercício da função, computador com conexão em rede, mobiliário e equipamentos adequados ao serviço prestado e demais itens necessários para suprir as demandas operacionais do setor. O consultório oftalmológico deverá atender as normas técnicas de ambiência de acordo com a Resolução-RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

COORDENAÇÃO, a sala deve contar com profissionais capacitados a realizar atividades de Gestão em Saúde, Computadores com hardware e software adequados aos padrões tecnológicos atuais, com conexão de acordo com o sistema global de rede de computadores (internet e intranet), sistema de gerenciamento de dados e informações dos usuários, ferramentas e sistemas para aperfeiçoar os meios de comunicação com o público interno e externo, impressora com conexão em rede, mobiliários e demais itens necessários para suprir as demandas operacionais do setor, sendo localizada no primeiro andar.

COPA/REFEITÓRIO, o ambiente deve prover local adequado para as refeições, por exemplo, uma copa ou cozinha, em espaço refrigerado e higienizado. O espaço deve conter mobiliário adequado, micro-ondas, geladeira e pia, que respeitem as normas da ANVISA de higiene dos alimentos e lavagem adequada das mãos.

DIREÇÃO, estrutura da sala que compõe a direção deve estar adequada a comportar um diretor Clínico, Diretor Técnico, bem como sala de espera e com mobiliário pertinente, localizada no primeiro andar.

OBSERVAÇÃO CLÍNICA, deve conter 03 ambientes, com 08 macas masculinas e 08 macas femininas, 06 macas pediátricas, totalizando 22 camas com grade em cada ambiente para os pós cirúrgicos, armários para guarda de objetos pessoais dos pacientes, poltronas para acompanhantes, sanitários para pacientes e acompanhantes.

ESTERILIZAÇÃO, o centro de esterilização de materiais hospitalares deve estar localizada no terceiro andar, e deve garantir todos os processos a serem realizados com as ferramentas mais eficazes de modo a garantir qualquer a mais completa esterilização do seu produto final, conforme RDC Nº 63 da ANVISA. Possui 10 bandejas statim.

EXPURGO, o expurgo deve estar de acordo com o regramento feito pela ANVISA sobre o acondicionamento e tratamento de lixo hospitalar gerado e classificado como resíduos especiais, comuns e infecciosos.

FARMÁCIA, deve dispor de profissional devidamente habilitado para o exercício da função, computador com conexão em rede, impressora com conexão em rede, sistema de gerenciamento de dados e informações dos usuários e controle de estoque dos fármacos disponíveis, mobiliário e equipamentos adequados ao serviço prestado. A prestadora deverá garantir a disponibilidade dos insumos necessários para os serviços prestados no Centro do Olho Carioca, sendo localizado no primeiro andar.

NÚCLEO REGULAÇÃO, deve dispor de profissionais qualificados para o exercício das funções, sendo indispensável profissionais com formação nas áreas de saúde e também tecnologia da informação (TI). Computadores com hardware e software adequados aos padrões tecnológicos atuais, com conexão de acordo com o sistema global de rede de computadores (internet e intranet), sistema de gerenciamento de dados e informações dos usuários, ferramentas e sistemas para aperfeiçoar os meios de comunicação com o público interno e externo, impressora com conexão em rede e demais itens necessários para suprir as demandas operacionais do setor, sendo localizado no primeiro andar.

OUVIDORIA, local para receber as dúvidas, denúncias, reclamações, elogios e sugestões acerca dos serviços prestados pelo COC, sendo localizado no primeiro andar. Ao juízo da contratada, a ouvidoria poderá ser presencial e/ ou virtual.

RECEPÇÃO DE LAUDOS, deve ser composta por atendentes, estações com mesas, cadeiras e material geral de escritório, computadores com hardware e software adequados aos padrões tecnológicos atuais, com conexão de acordo com o sistema global de rede de computadores (internet e intranet), sistema de gerenciamento de dados e informações dos usuários, impressora com conexão em rede e demais itens necessários para suprir as demandas operacionais do setor.

RECEPÇÃO PRINCIPAL, a recepção principal deve dispor de baias de atendimento e mobiliário, atendentes, computadores com hardware e software adequados aos padrões tecnológicos atuais, com conexão de acordo com o sistema global de rede de computadores (internet e intranet), sistema de gerenciamento de dados e informações dos usuários e demais itens necessários para suprir as demandas operacionais do setor.

SALA DOS MÉDICOS, cada sala de descanso da equipe médica deve conter poltronas e estar preparada com conforto térmico e acústico adequados para repouso.

SALA DE ENFERMAGEM, deve conter iluminação adequada de teto para tarefas específicas, energia de emergência, instalação de água fria, balcão, lavabo, um sistema funcional de estocagem de medicamentos, materiais e soluções e um relógio de parede e demais itens necessários para suprir as demandas operacionais do setor.

SALA DE CURATIVO, local equipado com instrumental e material adequado ao curativo de procedimentos pós cirúrgicos.

SALA DE ESPERA, deve conter assentos, climatização, iluminação, sinalização e demais itens que proporcione um atendimento humanizado. A contratada deverá oferecer uma rede com conexão à internet limitada aos canais de comunicação, objetivando melhor aproveitamento do tempo de espera com ações educativas, atualizações de cadastro, pesquisa de satisfação ao usuário e ouvidorias. Na própria sala de espera deverá conter “ilha” de pré consulta com auto refrator, tonômetro de sopro, lensômetro digital, sendo uma ilha para cada 5 consultórios.

SALA DE ESTABILIZAÇÃO, ambiente para estabilização clínica de pacientes que apresentem alguma intercorrência clínica que necessite cuidados especiais e/ou risco de vida. O espaço deve ser equipado com maca gradeada, cilindro de oxigênio, carrinho de parada cardíaca, foco, material básico para punção venosa, bem como insumos utilizados para enfrentamento dos casos emergenciais.

SALA DE EXAMES, sala ampla, refrigerada, adequada aos padrões estabelecidos pela vigilância sanitária, destinada à concentração de equipamentos oftalmológicos, a serem compartilhados por vários profissionais.

SALA DE GASES MEDICINAIS, o sistema deve garantir o correto funcionamento do sistema de gases medicinais, sendo essencial elaborar um planejamento de manutenção completo, contando com toda a infraestrutura, equipamentos, técnicos responsáveis e periodicidade.

SALA PRÉ-ANESTÉSICA, de acordo com RESOLUÇÃO 2.174, de 14 de dezembro de 2017, antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência e emergência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao médico anestesista decidir sobre a realização ou não do ato anestésico. Para os procedimentos eletivos, recomenda-se que a consulta pré-anestésica do paciente seja realizada em sala específica. Ela deve constar de 10 cadeiras cirúrgicas para oftalmologia com divisórias separando cada uma dessas cadeiras cirúrgicas, perfazendo um total de 10 boxes.

SALA PÓS CIRÚRGICA, local destinado ao atendimento intensivo do paciente, no período que vai desde sua saída da Sala de Operação até a recuperação da consciência, eliminação de anestésicos e estabilização dos sinais vitais. Deve ser composta de 10 cadeiras cirúrgicas para oftalmologia com divisórias separando cada uma dessas cadeiras cirúrgicas, perfazendo um total de 10 boxes. A critério médico, o paciente pode receber alta ou ser encaminhado para repouso na enfermaria.

SALA DE REUNIÃO, espaço deve ter mesa e cadeiras suficientes para reuniões de equipe, Notebook/Computador com hardware e software adequados aos padrões tecnológicos atuais, com conexão de acordo com o sistema global de rede de computadores (internet e intranet), projetor de imagens, sistema de som e microfone e adequação da acústica no ambiente. O espaço deverá ser utilizado prioritariamente.

SALA PARA ARMAZENAMENTO DE MATERIAL ESTERILIZADO (DME), recomenda-se que a área de estocagem tenha controle de umidade relativa do ar entre 35% e 70%, e temperatura entre 18°C e 22°C e demais itens necessários para suprir as demandas operacionais do setor.

SALA DE AULA, ambiente de estudo, climatizado, confortável e funcional para uso comum e específico, o número de usuários, as condições ergonômicas e de acessibilidade, com cadeiras universitárias, mesa para professor, equipamento didáticos e de projeção

SANITÁRIOS, o prédio deve conter banheiros feminino e masculino de uso exclusivo aos funcionários e para uso do público geral em cada pavimento. A unidade deve disponibilizar banheiro adequado aos critérios de acessibilidade em cada pavimento, de acordo com a normativa vigente.

SERVIÇO SOCIAL, o serviço é responsável pela análise, elaboração, coordenação e execução de planos, programas para viabilizar os direitos da população e seu acesso às políticas sociais, como a saúde. Sendo assim, o local de atendimento ao paciente e à família deve ser reservado, privativo, num ambiente silencioso, confortável, com acesso à internet e telefone irrestrito situado no primeiro andar.

NÚCLEO DE INFORMAÇÃO, o setor deve ser responsável pelo suporte interno aos equipamentos tecnológicos, bem como traçar estratégias para melhoria operacional da unidade e também realizar treinamentos aos funcionários para aprimorar o manuseio dos recursos disponíveis. Deverá dispor de profissionais qualificados para o exercício das funções, sendo indispensável profissional com formação nas áreas de Tecnologia da Informação (TI). Essencial a contratação de (02) dois Analistas da Informação e (04) quatro TI. Notebook/Computadores com hardware e software adequados aos padrões tecnológicos atuais, com conexão de acordo com o sistema global de rede de computadores (internet e intranet), sistema de gerenciamento de dados e informações dos usuários, ferramentas e sistemas para aperfeiçoar os meios de comunicação com o público interno e externo, impressora com conexão em rede e demais itens necessários para suprir as demandas operacionais do setor.

VESTIÁRIO FEMININO, o prédio deve contar com uma ou mais salas, ou outro tipo de espaço destinado à troca de roupa. O vestiário deve contar com instalação hidráulica e chuveiro. Deve ser bem iluminado, refrigerado e contar com armários para guarda de objetos pessoais. Um destes vestiários será destinado ao uso dos profissionais de saúde do Centro Cirúrgico e outro destinado aos pacientes cirúrgicos.

VESTIÁRIO MASCULINO, o prédio deve contar com uma ou mais salas, ou outro tipo de espaço destinado à troca de roupa. O vestiário deve contar com instalação hidráulica e chuveiro. Deve ser bem iluminado, refrigerado e contar com armários para guarda de objetos pessoais. Um destes vestiários será destinado ao uso dos profissionais de saúde do Centro Cirúrgico e outro destinado aos pacientes cirúrgicos.

ROUPARIA, conforme RESOLUÇÃO - RDC N° 6, DE 30 DE JANEIRO DE 2012, da ANVS, o setor deve contar com infraestrutura para coleta e distribuição de enxoval cirúrgico em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação a todas as unidades da instituição de Saúde.

Serviços Complementares

Para efeito descritivo, serão considerados serviços complementares os serviços de assistência complementar ao bom funcionamento da unidade: apoio administrativo, portaria, segurança, limpeza, recepção, informática, conectividade e telefonia. A contratada deve contratar recursos humanos, bem como os insumos necessários, nos moldes e especificações necessárias para execução dos serviços listados neste segmento, garantindo a assistência à saúde de qualidade, segura e humanizada, e a continuidade dos serviços.

A contratada deve garantir que os pacientes que necessitem de remoção para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas, e/ou casos de urgência, serão atendidos pelos profissionais da oftalmologia de retaguarda, vinculados ao Hospital Municipal Miguel Couto (10 oftalmologistas com carga horária de 12 horas semanais) e ao Hospital Municipal Souza Aguiar (14 oftalmologistas com carga horária de 12 horas semanais), uma vez que o Centro do Olho Carioca não contempla o funcionamento ininterrupto.

Equipamentos

A contratada deverá adquirir a composição de equipamentos, descrita no ANEXO TÉCNICO E - EQUIPAMENTOS, INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS E INSUMOS, necessários para a atividade assistencial. Dos quatro equipamentos de Ultrassonografia Ocular destinados ao Centro do Olho Carioca, dois serão utilizados nos hospitais de retaguarda, a saber: Hospital Municipal Miguel Couto e Hospital Municipal Souza Aguiar.

Caixas de Cirurgia

A contratada deverá adquirir a composição e quantitativo de caixas de cirurgia, descrito no ANEXO TÉCNICO E - EQUIPAMENTOS, INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS E INSUMOS, para cada especialidade.

Insumos

A contratada deverá, dentro das normas estabelecidas, fornecer todos os insumos necessários à viabilização do funcionamento do Centro do Olho Carioca, a saber:

- Material de limpeza / higiene e equipamentos;
- Material de papelaria e escritório;
- Material utilizado nas salas de consultas e exames;
- Material utilizado nos centros cirúrgicos;
- Fornecimento de lentes, órteses (lentes e armação de óculos), prótese (prótese ocular de Mulle, esfera de Porex, lente escleral).

Todo o material fornecido deverá submeter-se ao controle de qualidade exigido pela SMS-Rio, segundo o estabelecido pelo Sistema de Qualidade da mesma.

Qualquer material que não preencha tais exigências deverá ser substituído pela contratada, a quem competirá refazer todos os serviços necessários para essa substituição, sem qualquer ônus para a contratante.

ESPECIFICAÇÕES DAS ATIVIDADES DE SAÚDE

PRAZOS

Será concedido à CONTRATADA o prazo máximo de até 60 (sessenta) 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-Rio, 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.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

A partir da publicação do contrato devidamente assinado a CONTRATADA deverá apresentar um cronograma de implantação em até 5 dias úteis. O período do cronograma não poderá ultrapassar 60 dias entre a assinatura do contrato até a inauguração. O cronograma deverá conter:

- Contratação de recursos humanos;
- Aquisição de equipamentos e insumos;
- Adequação da estrutura física;
- Aquisição de prontuário eletrônico,
- Oficialização do serviço nos órgãos competentes;
- Plano de implantação do processo de trabalho da unidade.

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 da unidade como campo de estágio para a Residência em Oftalmologia 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 da unidade para campo de estágio sem a anuência por escrito da CONTRATANTE através da SMS-Rio.

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 na área de atuação, assim como as Resoluções da SMS-Rio vigentes.

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;

Todos os ambientes da 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 garantir conectividade, servidor de dados (datacenter) central, manutenção, customização do sistema e treinamento continuado dos profissionais, podendo exigir da empresa prestadora de serviços de prontuário eletrônico essas garantias;

A CONTRATADA deve oferecer suporte de Tecnologia em Informação à unidade. 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;

A CONTRATADA ou a empresa de prontuário eletrônico por ela contratada, deve disponibilizar um portal web para gerar relatórios gerenciais bem como possibilitar acesso aos dados clínicos para auditoria clínica a nível local, regional através da Coordenação Geral de Atenção Especializada (CAE) e do nível central (S/SUBPAV);

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, em consonância com os regramentos internacionais mais atuais a respeito da proteção de dados, regula o tratamento de dados pessoais dos cidadãos, inclusive nos meios digitais, visando proteger seus direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (pessoa física). Sua aplicação se estende a qualquer pessoa, natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realize o tratamento de dados pessoais, online e/ou off-line.

Todos os dados deverão ser arquivados em banco de dados, com confidencialidade, segurança, integridade e acessibilidade, conforme recomendações internacionais do HIPA (Health Insurance Portability and Accountability Act) e do Conselho Federal de Medicina. Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), os exames, que incluem imagens e laudos, fazem parte do prontuário médico do paciente. O prontuário médico deve ser mantido na instituição por, no mínimo, 20 (vinte) anos, conforme diz a Resolução CFM nº. 1.821/2007.

Dessa forma a CONTRATADA deve manter registro de todos os procedimentos e exames, realizados no Centro do Olho Carioca, preferentemente na forma digital, a fim de permitir a recuperação de dados quanto ao crédito dos procedimentos. Todo o banco de dados produzido a partir da prestação de serviços ao município pela empresa CONTRATADA é de posse da Secretaria Municipal de Saúde, não tendo a CONTRATADA direito sobre a utilização dos dados para fim diverso ao descrito neste Projeto Básico.

A CONTRATADA deve garantir o funcionamento do prontuário eletrônico na unidade durante todo o horário de funcionamento. 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 SMS-Rio 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 registro clínico deve ser organizado no método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano);
- Deve ter uma lista de problemas ativos e inativos;
- Deve-se utilizar como padrão para classificação de doenças a codificação do CID (Classificação Internacional de Doenças);
- Deve permitir a impressão de formulários como: Receituário, Receituário Especial, Atestados, Declaração de Comparecimento, Requisição de Exames (incluindo de Alto Custo - APAC), e Encaminhamento de Usuários (Guia de Referência e Contrarreferência). Esses formulários são padronizados pela SMS-Rio;
- Permitir às equipes gerar minimamente as seguintes listas nominais: lista nominal geral de todos os pacientes da unidade/segmento/procedimento; lista nominal de consultas, lista nominal de exames, lista nominal de procedimentos cirúrgicos, lista nominal de produção por profissional médico;
- Gerar um relatório por sub especialidade dos indicadores do Pagamento por Desempenho, que são anualmente padronizados pela SMS-Rio;
- Deve permitir o registro dos exames laboratoriais incluindo exames de imagem e digitalização de alguns exames como ultrassonografia e tomografia, através da interoperabilidade com outros sistemas como aparelhos de processamento de laboratório, aparelho de radiologia digital, dentre outros;
- Permitir gerar mensalmente para cada profissional um e-mail com o resultado desses indicadores;
- Deve permitir controle de estoque de todos os insumos na unidade, incluindo os itens dispensados na farmácia.

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 do nível secundário 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 do estabelecimento de saúde sob sua gestão. Caberá ao Coordenador Geral de Atenção Especializada 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.

Será utilizada a base de dados do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, disponível no endereço eletrônico: www.cremerj.org.br, para a avaliação da compatibilidade entre o nome do profissional médico informado e o número de seu registro, que deve estar ativo 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. A unidade Centro do Olho Carioca deve ser habilitada como: 0503 - Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia.

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.

SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

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. É um sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet.

SIGMA – Sistema de Informações Gerenciais de Materiais

O Sistema de Informações Gerenciais de Materiais (SIGMA), sistema desenvolvido e mantido pelo IplanRio, tem como objetivo o controle de todos os bens adquiridos e estocados nas Unidades Armazenadoras de Materiais no Município de Rio de Janeiro tais como materiais de consumo e medicamentos.

No SIGMA também são realizadas a manutenção do cadastro de materiais e serviços e a manutenção do cadastro de empresas, fundações privadas e associações. O sistema é composto pelos seguintes módulos: Catálogo de Materiais e Serviços, Cadastro de Empresas, Cadastro de Fundações Privadas e Associações, Cadastro de Amostras, Gestão de Estoques, Tabelas e Segurança. Devem ser usuários do sistema os órgãos da administração direta e indireta.

DISPENSAMED

O DispensaMed é um sistema desenvolvido e mantido pelo IplanRio para uso das unidades de saúde da SMS-Rio para registro das informações de receita e medicamentos dispensados à população. O sistema também permite uma visão analítica aos gestores para tomada de decisão, através do TABNET. O Dispensa é o sistema oficial para registro das informações de farmácia.

Outros Sistemas de Informação em Saúde

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

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 apoiam a boa prática clínica são:

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

As três práticas não são excludentes, e sim complementares e sua operabilidade 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 Comissão Técnica de Avaliação (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 e do MS;
- Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais prevalentes;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências e na atenção primária;
- Perfil de prescrição farmacêutica;

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

Todos os indicadores devem ser gerados a partir do registro das informações no prontuário eletrônico. Por exemplo, para comprovar que uma pessoa realizou o exame, não basta perguntar ao paciente ou ao profissional, mas sim, a partir dos registros no prontuário eletrônico, de acordo com o resultado do exame registrado, o sistema deve interpretar se o exame foi realizado ou não.

O Prontuário Eletrônico do Paciente deve disponibilizar relatórios gerenciais para todos os profissionais, de forma que os mesmos possam visualizar os seus indicadores e compará-los com os indicadores de qualquer outro profissional na unidade.

Esses indicadores 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 pela direção da unidade.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários e dos profissionais pressupõem a aplicação de questionários – modelo definido pela SMS-Rio. O indicador final que medirá a satisfação dos usuários será oriundo de um casemix pré-estabelecido pela SMS-Rio.

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-Rio ou MS.

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 a instalação de 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, devendo ser ofertada 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 COMPLETO DO USUÁRIO | MOTIVO DO ATENDIMENTO |
| DATA DO REGISTRO | HORA DO REGISTRO |

A Coordenadoria Geral de Atenção Especializada (CAE) deve fazer aleatoriamente uma auditoria com amostra de usuários que tiverem as respostas preenchidas para validação dos dados e detectar casos de abusos ou fraude nos dados. As prestações de contas devem ocorrer mensalmente e ser disponibilizadas em sistema de informação, plataforma virtual de monitoramento e transparência, sob as normas vigentes e regras estabelecidas pela Subsecretaria de Gestão (S/SUBG).

ANEXO TÉCNICO A

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

INTRODUÇÃO

Entende-se que a Proposta Técnica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado 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 população carioca a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos e a progressão mensal da produção.

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-Rio 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 ESPECIALIZADOS do Centro do Olho Carioca, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

1. As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades;
2. As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;
3. O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará no Centro do Olho Carioca, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica, etc;

4. Organização específica da Comissão de Prontuário Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc.;
5. Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto etc.;
6. Regimento Interno da Unidade (indicar a forma de publicização do mesmo);
7. Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes, implantação de um serviço de acolhimento;
8. Recursos Humanos estimados, apontados por categoria, quantidade de profissionais, carga horária de trabalho e o salário base total (em reais);
9. Recursos Humanos estimados, apontados por categoria, quantidade de profissionais, carga horária de trabalho e a incidência de encargos patronais de forma separada ao salário base total (em reais);
10. Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;
11. Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção predial, aquisição e manutenção de equipamentos;
12. Proposta detalhada de implantação em até dois meses, de cabeamento total do Centro do Olho Carioca sob sua gestão e colocação de câmeras de segurança na recepção, corredores, auditório, farmácia e no almoxarifado com possibilidade de visualização pela internet com login e senha;
13. Mecanismo de controle para que todos os serviços contratados e materiais de consumo contendam 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.
14. Mecanismo de controle de patrimônio 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 no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços especializados do Centro do Olho Carioca, garantindo a assistência universal e gratuita à população munícipe do Rio de Janeiro. 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.

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

PREVISÃO DE CUSTO DA EQUIPE DO COC (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS)

| CUSTO DE PESSOAL: CENTRO DO OLHO CARIOCA | | | | | |
|---|--|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|--|
| CATEGORIA | Quantidade de Profissionais | CUSTEIO DE PESSOAL | | | |
| | | Horas Semanais | Salário (base) | Insalubridade | Salário Total |
| AGENTE DE REGULAÇÃO / FATURAMENTO | 12 | 40H | R\$ 3.242,76 | R\$ 220,00 | R\$ 41.553,12 |
| ANALISTA DE SISTEMAS | 4 | 40H | R\$ 5.180,13 | R\$ 220,00 | R\$ 21.600,52 |
| ASSISTENTE SOCIAL | 4 | 30H | R\$ 4.342,76 | R\$ 220,00 | R\$ 18.251,02 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 24 | 40H | R\$ 1.550,00 | R\$ 220,00 | R\$ 42.480,00 |
| AUXILIAR DE FARMÁCIA | 6 | 40H | R\$ 1.550,00 | R\$ 220,00 | R\$ 10.620,00 |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | 42 | 44H | R\$ 1.540,00 | R\$ 220,00 | R\$ 73.920,00 |
| COORDENADOR ADMINISTRATIVO | 1 | 40H | R\$ 5.514,80 | R\$ 220,00 | R\$ 5.734,80 |
| COORDENADOR DE INFORMAÇÃO | 1 | 40H | R\$ 7.514,80 | R\$ 220,00 | R\$ 7.734,80 |
| COORDENADOR DE REGULAÇÃO | 1 | 40H | R\$ 8.514,80 | R\$ 220,00 | R\$ 8.734,80 |
| DIREÇÃO GERAL | 1 | 40H | R\$ 20.539,98 | R\$ 220,00 | R\$ 20.759,98 |
| ENFERMEIRO | 30 | 30H | R\$ 4.342,76 | R\$ 220,00 | R\$ 136.882,65 |
| FARMACÊUTICO | 3 | 40H | R\$ 5.790,34 | R\$ 220,00 | R\$ 18.031,02 |
| MAQUEIRO | 21 | 12/36H | R\$ 1.400,00 | R\$ 220,00 | R\$ 34.020,00 |
| MÉDICO ANESTESISTA | 64 | 12H | R\$ 5.456,52 | R\$ 220,00 | R\$ 363.297,28 |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA | 52 | 12H | R\$ 5.456,52 | R\$ 220,00 | R\$ 295.179,04 |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA - SEG. POSTERIOR | 28 | 12H | R\$ 5.456,52 | R\$ 220,00 | R\$ 158.942,56 |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA ESTRABISMO | 8 | 12H | R\$ 5.456,52 | R\$ 220,00 | R\$ 45.412,16 |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA GERAL | 64 | 12H | R\$ 5.456,52 | R\$ 220,00 | R\$ 363.297,28 |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA PEDIÁTRICO | 14 | 12H | R\$ 5.456,52 | R\$ 220,00 | R\$ 79.471,28 |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA RETAGUARDA ** | 26 | 12H | R\$ 5.456,52 | R\$ 220,00 | R\$ 147.589,52 |
| MÉDICO PEDIATRA | 8 | 12H | R\$ 5.456,52 | R\$ 220,00 | R\$ 45.412,16 |
| OPTOMETRISTA | 2 | 40H | R\$ 4.842,76 | R\$ 220,00 | R\$ 10.125,52 |
| ORTOPTISTA | 8 | 40H | R\$ 3.642,76 | R\$ 220,00 | R\$ 30.902,08 |
| PORTARIA | 12 | 12/36H | R\$ 1.400,00 | R\$ 220,00 | R\$ 19.440,00 |
| PROGRAMADOR DE SISTEMAS | 6 | 40H | R\$ 5.530,13 | R\$ 220,00 | R\$ 34.500,78 |
| RECEPCIONISTA | 24 | 40H | R\$ 1.550,00 | R\$ 220,00 | R\$ 42.480,00 |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM * | 1 | 40H | R\$ 6.948,41 | R\$ 220,00 | R\$ 7.168,41 |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO DE FARMÁCIA * | 1 | 40H | R\$ 6.948,41 | R\$ 220,00 | R\$ 7.168,41 |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO DE MEDICINA * | 1 | 40H | R\$ 19.822,20 | R\$ 220,00 | R\$ 20.042,20 |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO DE OPTOMETRIA * | 1 | 40H | R\$ 5.811,31 | R\$ 220,00 | R\$ 6.031,31 |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 120 | 30H | R\$ 2.324,93 | R\$ 220,00 | R\$ 305.391,60 |
| TÉCNICO DE INFORMÁTICA | 12 | 40H | R\$ 2.324,93 | R\$ 220,00 | R\$ 30.539,16 |
| TÉCNICO EM ÓPTICA | 8 | 40H | R\$ 2.324,93 | R\$ 220,00 | R\$ 20.359,44 |
| VIGILANTE | 28 | 24H | R\$ 2.860,00 | R\$ 220,00 | R\$ 86.240,00 |
| TOTAL FUNCIONÁRIOS | 638 | | | | |
| | | | | | TOTAL SALÁRIOS R\$ 2.559.312,90 |
| ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS | | | | | |
| | | SEM CEBAS | | COM CEBAS | |
| Grupo A Grupo B Grupo C Grupo D Grupo E | INSS - Empresa | 20,000% | R\$ 511.862,58 | 0,000% | R\$ - |
| | INSS - Terceiros + FAP | 5,800% | R\$ 148.440,15 | 0,000% | R\$ - |
| | SAT | 2,000% | R\$ 51.186,26 | 0,000% | R\$ - |
| | PIS | 1,000% | R\$ 25.593,13 | 1,000% | R\$ 25.593,13 |
| | FGTS | 8,000% | R\$ 204.745,03 | 8,000% | R\$ 204.745,03 |
| | 13º SAL. | 8,330% | R\$ 213.190,76 | 8,330% | R\$ 213.190,76 |
| | Abono de Férias | 2,780% | R\$ 71.148,90 | 2,780% | R\$ 71.148,90 |
| | Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva | 1,667% | R\$ 42.663,75 | 1,667% | R\$ 42.663,75 |
| | Férias integrais com reposição de quadro | 0,000% | R\$ - | 0,000% | R\$ - |
| | Aviso Prévio indenizado | 0,420% | R\$ 10.749,11 | 0,420% | R\$ 10.749,11 |
| | Aviso Prévio (dias extras legais) | 0,833% | R\$ 21.319,08 | 0,833% | R\$ 21.327,61 |
| | 13º salário (Lei nº 12.506/11) | 0,139% | R\$ 3.557,44 | 0,139% | R\$ 3.557,44 |
| | Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11 | 0,185% | R\$ 4.734,73 | 0,185% | R\$ 4.734,73 |
| | Multa/FGTS | 4,000% | R\$ 102.372,52 | 4,000% | R\$ 102.372,52 |
| | Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C)) | 5,282% | R\$ 135.182,91 | 5,282% | R\$ 135.189,87 |
| Total Provisões | 23,636% | R\$ 604.919,20 | 19,646% | R\$ 502.802,61 | |
| Total Encargos | 36,800% | R\$ 941.827,15 | 9,000% | R\$ 230.338,16 | |
| Sub Total (Encargos + Provisões) | 60,436% | R\$ 1.546.746,34 | 28,646% | R\$ 733.140,77 | |
| BENEFÍCIOS | | | | | |
| VALE TRANSPORTE | | QT. DIAS ÚTEIS | VALOR DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO | QT. FUNC. BENEFICIADOS | TOTAL |
| | | 22 | R\$ 8,10 | 638 | R\$ 113.691,60 |
| VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO | | QT. DIAS ÚTEIS | VALOR DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO | QT. FUNC. BENEFICIADOS | TOTAL |
| | | 22 | R\$ 18,11 | 638 | R\$ 254.191,96 |
| TOTAL BENEFÍCIOS | | | | | R\$ 367.883,56 |
| TOTAL CUSTO DE PESSOAL: CENTRO DO OLHO CARIOCA | | | | | |
| | | | TOTAL | SEM CEBAS | COM CEBAS |
| | | | | R\$ 4.473.942,80 | R\$ 3.660.337,23 |

QUADRO I – DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DO COC

| CATEGORIA | CH SEMANAL | Nº. | SALÁRIO BASE | ENCARGOS TOTAIS |
|--|------------|-----|--------------|-----------------|
| AGENTE DE REGULAÇÃO | 44H | | | |
| ANALISTA DE SISTEMAS | 40H | | | |
| ASSISTENTE SOCIAL | 30H | | | |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 40H | | | |
| AUXILIAR DE FARMÁCIA | 40H | | | |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | 44H | | | |
| COORDENADOR ADMINISTRATIVO | 40H | | | |
| COORDENADOR DE INFORMAÇÃO | 40H | | | |
| COORDENADOR DE REGULAÇÃO | 40H | | | |
| DIREÇÃO GERAL | 40H | | | |
| ENFERMEIRO | 30H | | | |
| FARMACÊUTICO | 40H | | | |
| MAQUEIRO | 40H | | | |
| MÉDICO ANESTESISTA | 12H | | | |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA - SEG. POSTERIOR | 12H | | | |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA ESTRABISMO | 12H | | | |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA GERAL | 12H | | | |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA PEDIÁTRICO | 12H | | | |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA RETAGUARDA ** | 12H | | | |
| MÉDICO PEDIATRA | 12H | | | |
| NUTRICIONISTA | 40H | | | |
| OPTOMETRISTA | 40H | | | |
| ORTOPTISTA | 40H | | | |
| PORTARIA | 12/36H | | | |
| PROGRAMADOR DE SISTEMAS | 40H | | | |
| RECEPCIONISTA | 44H | | | |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM * | 40H | | | |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO DE FARMÁCIA * | 40H | | | |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO DE MEDICINA * | 40H | | | |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO DE OPTOMETRIA * | 40H | | | |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM | 30H | | | |
| TÉCNICO DE INFORMÁTICA | 40H | | | |
| TÉCNICO EM ÓPTICA | 40H | | | |
| VIGILANTE | 24H | | | |

Legenda: CH - Carga horária; Nº. - Quantidade de profissionais sugerida. **Nota:** (*) A Responsabilidade Técnica está vinculada ao registro no conselho e órgão da categoria. (**) O número de profissionais está vinculado às unidades de retaguarda, Hospital Municipal Miguel Couto e Hospital Municipal Souza Aguiar.

QUADRO II – CUSTO DA EQUIPE DO COC (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS)

| | CATEGORIA | Quantidade | CUSTEIO DE PESSOAL | | | |
|---------|--|------------|--------------------|----------------|---------------|---------------|
| | | | Horas Semanais | Salário (base) | Insalubridade | Salário Total |
| | AGENTE DE REGULAÇÃO | | | | | |
| | ANALISTA DE SISTEMAS | | | | | |
| | ASSISTENTE SOCIAL | | | | | |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | | | | | |
| | AUXILIAR DE FARMÁCIA | | | | | |
| | AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | | | | | |
| | COORDENADOR ADMINISTRATIVO | | | | | |
| | COORDENADOR DE INFORMAÇÃO | | | | | |
| | COORDENADOR DE REGULAÇÃO | | | | | |
| | DIREÇÃO GERAL | | | | | |
| | ENFERMEIRO | | | | | |
| | FARMACÊUTICO | | | | | |
| | MAQUEIRO | | | | | |
| | MÉDICO ANESTESISTA | | | | | |
| | MÉDICO OFTALMOLOGISTA | | | | | |
| | MÉDICO OFTALMOLOGISTA - SEG. POSTERIOR | | | | | |
| | MÉDICO OFTALMOLOGISTA ESTRABISMO | | | | | |
| | MÉDICO OFTALMOLOGISTA GERAL | | | | | |
| | MÉDICO OFTALMOLOGISTA PEDIÁTRICO | | | | | |
| | MÉDICO OFTALMOLOGISTA RETAGUARDA ** | | | | | |
| | MÉDICO PEDIATRA | | | | | |
| | NUTRICIONISTA | | | | | |
| | OPTOMETRISTA | | | | | |
| | ORTOPTISTA | | | | | |
| | PORTARIA | | | | | |
| | PROGRAMADOR DE SISTEMAS | | | | | |
| | RECEPCIONISTA | | | | | |
| | RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM * | | | | | |
| | RESPONSÁVEL TÉCNICO DE FARMÁCIA * | | | | | |
| | RESPONSÁVEL TÉCNICO DE MEDICINA * | | | | | |
| | RESPONSÁVEL TÉCNICO DE OPTOMETRIA * | | | | | |
| | TÉCNICO DE ENFERMAGEM | | | | | |
| | TÉCNICO DE INFORMÁTICA | | | | | |
| | TÉCNICO EM ÓPTICA | | | | | |
| | VIGILANTE | | | | | |
| | ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS | | | | | |
| Grupo A | INSS - Empresa | | | | | |
| | INSS - Terceiros + FAP | | | | | |
| | SAT | | | | | |
| | PIS | | | | | |
| | FGTS | | | | | |
| Grupo B | 13º SAL. | | | | | |
| | Abono de Férias | | | | | |
| | Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva | | | | | |
| | Férias integrais com reposição de quadro | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--------------|-------------------------|---------------------|-------------------------------|
| Grupo C | Aviso Prévio indenizado | | | | | | |
| | Aviso Prévio (dias extras legais) | | | | | | |
| | 13o salário (Lei nº 12.506/11) | | | | | | |
| | Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11 | | | | | | |
| Grupo D | Multa/FGTS | | | | | | |
| Grupo E | Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C)) | | | | | | |
| | Total Provisões | | | | | | |
| | Total Encargos | | | | | | |
| | Subtotal (Encargos + Provisões) | | | | | | |
| | BENEFÍCIOS | | | | | | |
| | VALE TRANSPORTE | | | | QT. DIAS ÚTEIS | VALOR DIÁRIO | QT. FUNC. BENEFICIADOS |
| | | | | | | | |
| | VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO | | | | QT. DIAS ÚTEIS | VALOR DIÁRIO | QT. FUNC. BENEFICIADOS |
| | | | | | | | |
| | | | | | TOTAL BENEFÍCIOS | | |
| | | | | TOTAL | | | |

F. AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

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

1. Experiência Anterior (1,5 pontos):

a) Para finalidade de avaliação deste critério será considerada a experiência da Entidade em termos de tempo de atividade com utilização de Prontuário Eletrônico, o tempo de utilização do prontuário eletrônico (pela OSS ou outras instituições) será pontuado de acordo com a tabela abaixo, com respectiva documentação comprobatória.

b) Este item será avaliado pela apresentação de documentos originais/cópia autenticada, que comprovem a experiência da Organização Social na execução de serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação.

c) Para finalidade de avaliação deste critério os documentos comprobatórios deverão ser atestados ou certificados expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a experiência da Organização Social, devendo conter:

- A identificação da pessoa jurídica emitente;
- O nome e o cargo do signatário;
- Timbre do emitente;
- Período de vigência do contrato;
- Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da Organização Social.

d) Para pontuação deste item é necessário a apresentação de relatórios gerenciais praticados em outros contratos de gestão, a saber:

I - Relatório Individual, permitindo a identificação e acesso ao prontuário de todos os atendimentos prestados na unidade;

II - Relatório com lista de problemas ativos e inativos;

III - Relatório mensal emitido para cada profissional com o resultado dos indicadores do Pagamento por Desempenho;

IV - Registro dos exames e procedimentos realizados, incluindo exames de imagem e digitalização de exames.

e) Para finalidade de avaliação deste critério será considerada a experiência da Entidade em termos de tempo de atividade, conforme especificação e pontuação dos três itens abaixo relacionados e respectivas tabelas de pontuação:

ITEM 1A

▪ Experiência na utilização de Sistema de Prontuário eletrônico em Unidades de Saúde (sendo considerados USF, UBS, NASF-AB, Centro de Especialidade, Policlínica, Hospital, CER e UPA). Nesse item a Organização Social poderá pontuar, no máximo, **0,5 ponto**;

| Tempo de Atividade (em anos completos) | Pontuação por Nº de Unidades de Saúde | | |
|---|---------------------------------------|-------|--------|
| | 1 – 4 | 5 – 8 | + de 8 |
| 1 a 2 | 0,10 | 0,20 | 0,30 |
| 3 a 4 | 0,20 | 0,30 | 0,40 |
| 5 ou mais | 0,40 | 0,50 | 1,00 |

ITEM 1B

▪ Experiência em Gestão de Unidades de Saúde (sendo considerados USF, UBS, NASF-AB, Centro de Especialidade, Policlínica, Hospital, CER e UPA). Nesse item a Organização Social poderá pontuar, no máximo, **1,0 pontos**;

| Tempo de Atividade (em anos completos) | Pontuação por Nº de Unidades de Saúde |
|---|---------------------------------------|
| 2 – 3 | 0,5 |
| 4 – 5 | 1,0 |
| > 6 | 2,0 |

2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) (1,0 ponto)

ITEM 2A

| Critério | Descrição e julgamento | Pontuação máxima no subitem (Pontos) |
|--|---|--------------------------------------|
| 2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) | 2A. Avaliação do currículo do Médico responsável técnico pelo apoio à gestão do COC | 0,50 Pontos |

Ao longo do contrato de gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico pela da Gestão do COC 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. Neste item, será avaliado o currículo do Responsável Técnico pelo apoio à gestão do COC com os documentos comprobatórios e títulos que possuir relativos à tabela de pontuação deste item, que devem ser anexados com o currículo no formato Lattes / CNPq, comprovando-se também a existência de vínculo prévio à OSS e com toda a sua documentação de titulação. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir.

Pontuação do item 2A

| Subitem | Pontuação máxima no subitem (pontos) |
|--|--------------------------------------|
| 1. Formação acadêmica | 0,20 (máximo) |
| 1.1. Curso de Especialização ou Residência Médica | 0,01 |
| 1.2. Título de Especialista em Oftalmologia | 0,03 |
| 1.3. Mestrado | 0,07 |
| 1.4. Mestrado em Saúde Pública / Gestão Hospitalar / Oftalmologia | 0,10 |
| 1.5. Doutorado | 0,14 |
| 2. Atividade de gestão | 0,20 (máximo) |
| 2.1. Tempo de atuação (anos completos) em oftalmologia | 0,03 / ano |
| 2.2. Tempo de atuação (anos completos) na coordenação / gestão de unidade de saúde | 0,02 / ano |
| 2.3. Tempo de atuação (anos completos) na orientação de alunos de graduação em saúde, pós-graduação, preceptoria de residência, etc. | 0,01 / ano |
| 3. Produção técnico-científica na área de avaliação em saúde, planejamento, políticas públicas em saúde ou prática em saúde baseada em evidências | 0,10 (máximo) |
| 3.1. Autoria ou coautoria em artigos publicados em revistas científicas | 0,01 / artigo |
| 3.2. Livros publicados e organização de livro ou capítulo de livro publicado na área de atuação | 0,01 / produção |
| 3.3. Trabalhos publicados em anais de Congressos em Saúde nos últimos cinco anos | 0,01 |
| 3.4. Participação na elaboração de normas, procedimentos, protocolos clínicos, materiais educativos | 0,01 |

ITEM 2B

| Critério | Descrição e julgamento | Pontuação máxima no subitem (Pontos) |
|--|--|--------------------------------------|
| 2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) | 2B. Avaliação do currículo do responsável técnico administrativo financeiro pelo apoio à gestão do COC | 0,50 Pontos |

Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) ao longo do contrato de gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico pela da Gestão do COC 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. Neste item, será avaliado o currículo do Responsável Técnico

Administrativo / Financeiro pelo apoio à gestão do TEIAS com os documentos comprobatórios e títulos que possuir relativos à tabela de pontuação deste item, que devem ser anexados com o currículo no formato Lattes / CNPq, comprovando-se também a existência de vínculo prévio à OSS e com toda a sua documentação de titulação. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir.

| Subitem | Pontuação máxima no subitem (pontos) |
|--|---|
| 1. Formação acadêmica | 0,20 (máximo) |
| 1.1. Curso de Especialização na área de atuação administrativa financeira (Administração, Finanças, Economia) | 0,01 |
| 1.2. Mestrado em Gestão Administrativa ou Financeira Pública | 0,07 |
| 1.3. Doutorado em Gestão Administrativa ou Financeira Pública | 0,14 |
| 2. Atividade de gestão relacionada à área de atuação | 0,20 (máximo) |
| 2.1. Tempo de atuação (anos completos) | 0,03 / ano |
| 2.2. Tempo de atuação (anos completos) na coordenação / gestão | 0,02 / ano |
| 2.3. Tempo de atuação (anos completos) na orientação de alunos de graduação em saúde, pós-graduação, preceptoria de residência, etc. | 0,01 / ano |
| 3. Produção técnico-científica na área de avaliação em saúde, planejamento, políticas públicas em saúde ou prática em saúde baseada em evidências | 0,10 (máximo) |
| 3.1. Autoria ou coautoria em artigos publicados em revistas científicas | 0,01 / artigo |
| 3.2. Livros publicados e organização de livro ou capítulo de livro publicado na área de atuação | 0,01 / produção |
| 3.3. Trabalhos publicados em anais de Congressos em Saúde nos últimos cinco anos | 0,01 |
| 3.4. Participação na elaboração de normas, procedimentos, protocolos clínicos, materiais educativos | 0,01 |

3. ECONOMICIDADE (2,0)

Este conteúdo será avaliado através da análise do conteúdo da PROPOSTA TÉCNICA, pela demonstração objetiva de que a Organização Social tem compreensão das informações relevantes à economicidade, devendo apresentar os resultados quanto à economicidade, à eficiência e à eficácia da gestão orçamentária, financeira e patrimonial de acordo com as informações contidas neste Edital e seus Anexos.

A Organização Social deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades, com demonstrativo de resultados a serem alcançados em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos, materiais ou financeiros disponíveis, de forma a garantir que as unidades e equipes de saúde alcancem as metas de produção e qualidade propostas na contratação. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir.

| Critério | Descrição e julgamento | Pontuação máxima no subitem (Pontos) |
|------------------------------|--|---|
| 3. Economicidade | 3A. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à rubrica a4) Contratos, consumo, serviços e promoção em saúde - Oftalmologia e a5) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - COC. | 1,50 Pontos |
| Nº de Proponentes (N) | Descrição e julgamento | Pontuação |
| 1 | Atende às especificações | 1,5 |
| | Não atende às especificações | 0,00 |
| 2 | 1º menor proposta de preço ofertada | 1,50 |
| | 2º menor proposta de preço ofertada | 0,75 |
| | Não atende as especificações | 0,00 |
| 3 | 1º menor proposta de preço ofertada | 1,50 |
| | 2º menor proposta de preço ofertada | 1,00 |
| | 3º menor proposta de preço ofertada | 0,50 |
| | Não atende as especificações | 0,00 |
| 4 | 1º menor proposta de preço ofertada | 1,50 |
| | 2º menor proposta de preço ofertada | 1,125 |
| | 3º menor proposta de preço ofertada | 0,75 |
| | 4º menor proposta de preço ofertada | 0,38 |
| | Não atende as especificações | 0,00 |

(*) No caso de mais de 4 (quatro) proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(1,5 / N)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação da menor proposta de preço ofertada.

Exemplo, se $N = 5$ proponentes; o valor de 1,50 pontos deverá ser atribuído a menor proposta de preço ofertada; 1,20 para a segunda menor proposta de preço ofertada; 0,90 para a terceira menor proposta de preço ofertada; 0,60 para a quarta menor proposta de preço ofertada; 0,30 para a menor proposta de preço ofertada, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para **duas casas decimais**.

| Critério | Descrição e julgamento | Pontuação máxima no subitem (Pontos) |
|-------------------------|---|---|
| 3. Economicidade | 3B. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à rubrica a2) Apoio a Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) - OSS - Oftalmologia. | 0,50 Pontos |

| Nº de Proponentes (N) | Descrição e julgamento | Pontuação |
|-----------------------|-------------------------------------|-----------|
| 1 | Atende às especificações | 0,50 |
| | Não atende às especificações | 0,00 |
| 2 | 1º menor proposta de preço ofertada | 0,50 |
| | 2º menor proposta de preço ofertada | 0,25 |
| | Não atende as especificações | 0,00 |
| 3 | 1º menor proposta de preço ofertada | 0,50 |
| | 2º menor proposta de preço ofertada | 0,33 |
| | 3º menor proposta de preço ofertada | 0,17 |
| | Não atende as especificações | 0,00 |
| 4 | 1º menor proposta de preço ofertada | 0,50 |
| | 2º menor proposta de preço ofertada | 0,37 |
| | 3º menor proposta de preço ofertada | 0,25 |
| | 4º menor proposta de preço ofertada | 0,12 |
| | Não atende as especificações | 0,00 |

(*) No caso de mais de 4 (quatro) proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(0,5 / N)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação da menor proposta de preço ofertada.

Exemplo, se $N = 5$ proponentes; o valor de 0,50 pontos deverá ser atribuído a menor proposta de preço ofertada; 0,40 para a segunda menor proposta de preço ofertada; 0,30 para a terceira menor proposta de preço ofertada; 0,20 para a quarta menor proposta de preço ofertada; 0,10 para a menor proposta de preço ofertada, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para **duas casas decimais**.

4. ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E GERENCIAL (2,0 PONTOS)

Este conteúdo será avaliado através da análise do conteúdo da PROPOSTA TÉCNICA, pela demonstração objetiva de que a Organização Social tem compreensão das informações relevantes ao escopo da contratação, de acordo com as informações contidas neste Edital e seus Anexos.

A Organização Social deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades administrativas e gerenciais, de acordo com a Estrutura da Rede, de forma a garantir que as unidades e equipes de saúde alcancem as metas de produção e qualidade. Para finalidade de avaliação deste critério será considerado essencial que o conteúdo aborda explicitamente:

ITEM 4A

O dimensionamento da equipe assistencial, devendo ser dimensionado, além da equipe mínima descrita no Anexo VIII deste Edital, o pessoal necessário para a execução ininterrupta das atividades propostas e atingimento das metas de produção e qualidade indicadas. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,5 pontos**.

| Pontuação Máxima | Pontuação Parcial | Nenhuma Pontuação |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 0,5 Pontos | 0,25 Pontos | 0,00 (não pontua) |

ITEM 4B

O dimensionamento da equipe administrativa e gerencial necessário para a execução ininterrupta das atividades propostas e atingimento das metas de produção e qualidade indicadas. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,5 pontos**.

| Pontuação Máxima | Pontuação Parcial | Nenhuma Pontuação |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 0,5 Pontos | 0,25 Pontos | 0,00 (não pontua) |

ITEM 4C

O plano de cargos, salários, benefícios e provisões, aplicado aos profissionais que atuarão neste Contrato, inclusive da coordenação técnico-administrativa, prevendo, dentre outros aspectos, a categoria profissional/cargo/função, a jornada de trabalho semanal, as formas de remuneração e os benefícios, a evolução funcional, dentre outros. Não deverão ser apresentados valores. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,25 pontos**.

| Pontuação Máxima | Pontuação Parcial | Nenhuma Pontuação |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 0,5 Pontos | 0,25 Pontos | 0,00 (não pontua) |

ITEM 4D

Neste item serão avaliadas as estratégias para disponibilização das prestações de contas trimestrais, utilizando-se ferramentas de tecnologia da informação, ressaltamos que o proposto pela OSS neste item deverá ser realizado pela OSS. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,25 pontos**.

| CRITÉRIO | PONTUAÇÃO |
|--|-------------|
| Modelo para publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSS em seu sítio institucional | 0,25 Pontos |

ITEM 4E

Neste item deve ser apresentada as estratégias permanentes a serem utilizadas para manter completa a equipe de saúde, visando as medidas de incentivo e fixação dos profissionais que estão disponíveis na literatura. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,25 pontos**.

| CRITÉRIO | PONTUAÇÃO |
|---|-------------|
| Estratégias permanentes a serem utilizadas para manter a equipe de saúde completa | 0,25 Pontos |

ITEM 4F

Neste item serão julgadas as estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,25 pontos**.

| CRITÉRIO | PONTUAÇÃO |
|---|-------------|
| Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais. | 0,25 Pontos |

Para finalidade de avaliação deste critério serão considerados ainda:

- Clareza e lógica na exposição do conteúdo;
- Viabilidade entre os recursos humanos propostos, o dimensionamento e as características das atividades previstas;
- Adequação da organização das atividades de apoio às necessidades essenciais ao funcionamento dos serviços de saúde previstos;
- Viabilidade entre abordagem técnica apresentada e a organização das atividades para atendimento aos objetivos especificados;
- Pertinência entre às diretrizes propostas no contexto da execução das atividades previstas e as normas estabelecidas pela SMS e suas áreas técnicas;
- Adequação técnica entre os mecanismos de organização e as normativas especificadas;
- Viabilidade de execução da proposta de organização em gestão em saúde;
- Relevância e pertinência da proposta apresentada com relação às atividades previstas.

As pontuações que serão atribuídas relativas à avaliação deste critério, seguirão as condições abaixo:

- Pontuação máxima para cada item de cada critério descrito. Será concedida caso a proposta atenda integralmente ou supere as especificações, satisfazendo aos elementos de avaliação;
- Pontuação parcial para cada item de cada critério descrito. Será concedida, caso a proposta, atende, parcialmente as especificações e os elementos de avaliação, porém ainda assim seja considerada tecnicamente qualificada;
- Nenhuma pontuação para cada item de cada critério descrito. Não será concedida pontuação para a proposta que não esteja em conformidade em relação às especificações e aos elementos de avaliação.

5. ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL E TÉCNICA (2,5 PONTOS)

Este conteúdo será avaliado através da análise do conteúdo da PROPOSTA TÉCNICA, pela demonstração objetiva de que a Organização Social tem compreensão das informações relevantes ao escopo da contratação, de acordo com as informações contidas neste Edital e seus Anexos.

A Organização Social deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades assistências e técnicas, de acordo com a Estrutura da Rede, de forma a garantir que as unidades e equipes de saúde alcancem as metas de produção e qualidade. Para finalidade de avaliação deste critério será considerado essencial que o conteúdo aborda explicitamente:

ITEM 5A

O plano e / ou programa de educação permanente que será desenvolvido e aplicado junto à equipe contratada. A Organização Social deverá descrever como pretende organizar suas atividades de educação permanente com vistas à capacitação e atualização dos profissionais atuantes no objeto deste Contrato e melhoria da qualidade assistencial. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,25 pontos**.

| CRITÉRIO | PONTUAÇÃO |
|---|-------------|
| Plano / Programa de Educação Permanente | 0,25 Pontos |

ITEM 5B

Os planos de avaliação de qualidade da Unidade, contendo: (i) objetivos, metodologia e instrumentos qualiquantitativos de coleta de dados, (iii) tempo de execução e proposta de periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados, (iv) dimensões / itens (variáveis ou categorias) avaliados pelo plano, (v) proposta de pesquisa de satisfação de usuários com plano de amostragem documentado. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,50 pontos**.

| CRITÉRIO | PONTUAÇÃO |
|--|---------------------------------|
| 5B. Plano de avaliação de qualidade da Unidade, contendo: | (Somatório dos subitens) |
| 5B1. (i) objetivos | 0,10 |
| 5B2. (ii) metodologia e instrumentos | 0,20 |
| 5B3. (iii) tempo de execução e periodicidade | 0,10 |
| CRITÉRIO | PONTUAÇÃO |
| 5B4. (iv) dimensões/itens avaliados pelo plano | 0,05 |
| 5B5. (v) pesquisa de satisfação dos usuários com plano de amostragem | 0,05 |

ITEM 5C

A comunicação é um dos catalisadores mais poderosos para transformar qualquer sistema social. Sendo assim, neste item devem ser apresentados a forma como a OSS poderá apoiar a rede de páginas na internet da unidade, com o objetivo de fortalecer a informação e a comunicação em saúde, facilitando a acessibilidade organizacional do serviço, sempre considerando as especificidades locais, a necessidade de conectividade. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,25 pontos**.

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

| CRITÉRIO | PONTUAÇÃO |
|---|-------------|
| Apresentação de propostas de Boletins Informativos para a população, assim como apoio a conectividade para manutenção das páginas da unidade na internet e vídeos institucionais. | 0,25 Pontos |

ITEM 5D

Os instrumentos de pesquisa e a organização dos serviços de satisfação dos usuários. A Organização Social deverá descrever como pretende organizar seus recursos para oferecer e monitorar o serviço de satisfação dos usuários, como forma de acompanhar e avaliar continuamente a qualidade do serviço prestado. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,5 pontos**.

| Pontuação Máxima | Pontuação Parcial | Nenhuma Pontuação |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 0,50 Pontos | 0,25 Pontos | 0,00 (não pontua) |

ITEM 5E

Os meios de garantia e incentivo da participação popular. A Organização Social deverá descrever como pretende garantir a participação popular nas atividades propostas, como pretender organizar e manter em funcionamento os canais, mídias digitais e outros meios de incentivo à participação popular. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,5 pontos**.

| Pontuação Máxima | Pontuação Parcial | Nenhuma Pontuação |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 0,50 Pontos | 0,25 Pontos | 0,00 (não pontua) |

ITEM 5F

A forma como pretende organizar o processo de trabalho nas ações e serviços de saúde. A Organização Social deverá descrever de forma detalhada sua proposta de organização funcional e operacional para execução das ações e serviços de saúde, com vistas à garantia do alcance das metas de produção e objetivos de qualidade, devendo explicar como a entidade pretende dispor dos seus recursos para realização das atividades previstas neste Edital e seus Anexos, bem como, para o gerenciamento das mesmas. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,5 pontos**.

| Pontuação Máxima | Pontuação Parcial | Nenhuma Pontuação |
|------------------|-------------------|-------------------|
| 0,5 Pontos | 0,25 Pontos | 0,00 (não pontua) |

Para finalidade de avaliação deste critério serão considerados ainda:

- Clareza e lógica na exposição do conteúdo;
- Coerência e adequação das propostas de acordo com o conteúdo mínimo exigido e características da Rede de Saúde;
- Viabilidade entre abordagem técnica apresentada e a organização das atividades para atendimento aos objetivos especificados;
- Pertinência entre os às diretrizes propostas no contexto da execução das atividades previstas e as normas estabelecidas pela SMS e suas áreas técnicas;
- Adequação técnica entre os mecanismos de organização e as normativas especificadas;
- Viabilidade de execução da proposta de organização em gestão em saúde;
- Relevância e pertinência da proposta apresentada com relação às atividades previstas.

As pontuações que serão atribuídas relativas à avaliação deste critério, seguirão as condições abaixo:

- Pontuação máxima para cada item de cada critério descrito. Será concedida caso a proposta atenda integralmente ou supere as especificações, satisfazendo aos elementos de avaliação;
- Pontuação parcial para cada item de cada critério descrito. Será concedida caso a proposta atenda parcialmente as especificações e os elementos de avaliação, porém ainda sim seja considerada tecnicamente qualificada.
- Nenhuma pontuação para cada item de cada critério descrito. Não será concedida pontuação para a proposta que não esteja em conformidade em relação às especificações e aos elementos de avaliação.

6. APLICABILIDADE DA POLÍTICA DE COMPLIANCE E INTEGRIDADE (1,0 PONTO)

Este conteúdo será avaliado através da análise do conteúdo da PROPOSTA TÉCNICA, pela demonstração objetiva de que a Organização Social tem compreensão das informações relevantes de transparência das informações e da política de integridade aplicada pela Organização Social. Para finalidade de avaliação deste critério será considerado essencial que o conteúdo aborda explicitamente:

ITEM 6A

| Critério | Descrição e julgamento | Pontuação máxima no subitem (Pontos) |
|--|--|---|
| 6. Aplicabilidade da Política de Compliance e Integridade (1,00 ponto) | 6A. Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria da Organização Social com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Organização. | 0,30 |

Neste item deve ser apresentado documento institucional que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria da Organização Social com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Organização. Também deverá ser apresentada ata de reunião que comprove a aprovação do documento institucional pelo Conselho Administrativo e/ou pela Diretoria, conforme disposição estatutária da Organização Social.

ITEM 6B

| Critério | Descrição e julgamento | Pontuação máxima no subitem (Pontos) |
|--|--|---|
| 6. Aplicabilidade da Política de Compliance e Integridade (1,00 ponto) | 6.B. Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Organização Social. | 0,70 |

Para comprovação da aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Organização Social, deverão ser apresentados documentos que demonstrem a realização de todas as ações abaixo:

- I. designação de um oficial e um comitê de integridade;
- II. implementação de políticas e procedimentos escritos;
- III. estabelecimento de educação e treinamento efetivos;

- IV. desenvolvimento de linhas de comunicação efetivas que incluam um canal para recebimento de comunicações anônimas;
- V. condução de auditorias e monitoramentos internos;
- VI. cumprimento e vigilância deste quanto aos padrões de conduta, por meio de parâmetros disciplinares amplamente divulgados;
- VII. aplicação das medidas corretivas cabíveis aos problemas detectados.

Para finalidade de avaliação deste critério serão considerados ainda:

- Clareza e lógica na exposição do conteúdo.

As pontuações que serão atribuídas relativas à avaliação deste critério, seguirão as condições abaixo:

- Pontuação máxima para cada item de cada critério descrito. Será concedida caso a proposta atenda integralmente ou supere as especificações, satisfazendo aos elementos de avaliação;
- Pontuação parcial para cada item de cada critério descrito. Será concedida caso a proposta atenda parcialmente as especificações e os elementos de avaliação, porém ainda sim seja considerada tecnicamente qualificada.
- Nenhuma pontuação para cada item de cada critério descrito. Não será concedida pontuação para a proposta que não esteja em conformidade em relação às especificações e aos elementos de avaliação.

ANEXO TÉCNICO B

DESTINAÇÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1. CONDIÇÕES GERAIS

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

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

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

- Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão, assim como dados de produção, referentes ao período que será avaliado.

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

Além disso, a OSS será responsável por:

- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas;
- Possuir 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-Rio 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-Rio 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-Rio 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-Rio 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-Rio 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-Rio 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-Rio 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-Rio 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-Rio 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 mensal, 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 previstos no cronograma de desembolso constante neste Anexo (Anexo II – Item 10 – C) e nos demais Anexos do Contrato de Gestão deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos.

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 1.0, 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 a parte variável.

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 / insumo / material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada. Todos os recibos e notas fiscais devem ter o atesto do diretor da unidade.

9. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SMS-Rio ao final do Contrato de Gestão, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes para tal. A CONTRATADA deve patrimoniar cada item adquirido logo após a compra, utilizando o código CNES na placa de identificação de cada bem. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio. Esta tabela deve ser fornecida como um dos relatórios da 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; | BENS; |
| SALDOS; | TERCEIROS e |
| RECEITAS; | RH. |

C) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS

AS PLANILHAS ABAIXO SÃO EXEMPLOS, NÃO POSSUEM VALOR COMPROBATÓRIO

| | M1 | M2 | M3 |
|--|----------------|----------------|------------------|
| Investimentos | R\$ 140.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| Equipamentos Acolhimento | R\$ 140.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| KITS | R\$ 50.000,00 | R\$ 150.000,00 | R\$ 330.000,00 |
| Aquisição | R\$ 50.000,00 | R\$ 150.000,00 | R\$ 330.000,00 |
| Custeio Logístico e Material | R\$ 11.400,00 | R\$ 15.581,67 | R\$ 15.581,67 |
| Logística - pessoal e material | R\$ 3.000,00 | R\$ 6.516,67 | R\$ 6.516,67 |
| Manutenção Equipamentos | R\$ - | R\$ 465,00 | R\$ 465,00 |
| Contingências (multas, consertos) | R\$ - | R\$ 200,00 | R\$ 200,00 |
| Materiais Médicos e custeio sedes | R\$ 8.400,00 | R\$ 8.400,00 | R\$ 8.400,00 |
| Custeio Programas Específicos | R\$ 55.435,00 | R\$ - | R\$ 4.559,00 |
| Prog. Educação Continuada | R\$ - | R\$ - | R\$ 4.559,00 |
| Contratação - seleção, exames, uniformes | R\$ 40.435,00 | R\$ - | R\$ - |
| Programação Visual | R\$ 15.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| Software - TI Maternidades | R\$ 52.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| | R\$ 52.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| Pessoal | R\$ 131.652,03 | R\$ 635.520,58 | R\$ 635.520,58 |
| Folha Salário - Área FIM | R\$ 5.000,00 | R\$ 227.200,00 | R\$ 227.200,00 |
| Folha Salário - Área ADM | R\$ 36.500,00 | R\$ 36.500,00 | R\$ 36.500,00 |
| Prev. Adic Noturno | R\$ - | R\$ 26.168,13 | R\$ 26.168,13 |
| Prev. Feriados | R\$ - | R\$ 14.470,85 | R\$ 14.470,85 |
| Insalubridade | R\$ - | R\$ 21.246,05 | R\$ 21.246,05 |
| Benefícios legais (VT + Alim.) | R\$ 3.730,00 | R\$ 41.600,00 | R\$ 41.600,00 |
| Pacote de Benefícios extras | R\$ 6.037,50 | R\$ 5.396,59 | R\$ 5.396,59 |
| Custeio real CLT | R\$ 30.044,87 | R\$ 195.907,48 | R\$ 195.907,48 |
| Provisões Demissão | R\$ 7.130,29 | R\$ 46.493,02 | R\$ 46.493,02 |
| Provisões tributos Indiretos | R\$ 911,53 | R\$ 20.538,46 | R\$ 20.538,46 |
| PCMSO + Sindicato | R\$ 42.297,84 | R\$ - | R\$ - |
| Estrutura Administrativa | R\$ 62.700,00 | R\$ 21.700,00 | R\$ 21.700,00 |
| Verbas de representação (voluntários) | R\$ 9.000,00 | R\$ 9.000,00 | R\$ 9.000,00 |
| Custeio Físico Escritório Central | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.000,00 | R\$ 6.000,00 |
| Equipamentos de Escritório Central | R\$ 41.000,00 | R\$ - | R\$ - |
| Contabilidade | R\$ 3.000,00 | R\$ 3.000,00 | R\$ 3.000,00 |
| Concessionárias | R\$ 2.700,00 | R\$ 2.700,00 | R\$ 2.700,00 |
| Reserva Técnica | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00 |
| total mensal | R\$ 503.187,03 | R\$ 822.802,24 | R\$ 1.007.361,24 |
| Total Trimestre | | | R\$ 2.333.350,51 |

| Resumo Financeiro: | Valores |
|--------------------|---------------------------|
| 1º ano | R\$ 127.546.359,45 |
| 2º ano | R\$ 155.163.933,32 |
| Total | R\$ 282.710.292,77 |

| Impacto Orçamentário: | Valores |
|--------------------------------|---------------------------|
| Exercício Orçamentário de 2021 | R\$ 40.979.129,64 |
| Exercício Orçamentário de 2022 | R\$ 138.288.540,92 |
| Exercício Orçamentário de 2023 | R\$ 103.442.622,21 |
| Total | R\$ 282.710.292,77 |

ANEXO TÉCNICO C

APOIO A GESTÃO DO CENTRO DO OLHO CARIOCA PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

A. GESTÃO DO CENTRO DO OLHO CARIOCA DA REDE ASSISTENCIAL ESPECIALIZADA

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

C.1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE, DOS EQUIPAMENTOS DESTINADOS AO CENTRO DO OLHO CARIOCA, na Área de Planejamento (AP 1.0) localizada no Município do Rio de Janeiro, incluindo adaptações e programação visual da Unidade.

C.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Abaixo serão especificados todos os serviços a serem executados na unidade de abrangência deste Edital.

C.2.1. Plano de Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública

C.2.1.1. Objetivo

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

C.2.1.2. 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 à saúde.

A existência de uma rede de atenção à saúde bem estruturada e abrangente é fundamental para o enfrentamento do aumento da força de transmissão, uma vez que são os profissionais de saúde dos diversos níveis de atenção que auxiliam no manejo de possíveis casos observados com aumento da incidência das doenças na população. Quando este é o cenário real, a rede de atenção primária cumpre seu papel, absorve os pacientes e os acompanha, só encaminhado 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, esta é 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 em todas as unidades de saúde, quando surto ou emergência em saúde pública.

Com o intuito de assistir de forma adequada a população, poderão ser utilizadas várias estratégias definidas pela SMS-Rio 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;
- Confecção e distribuição de material informativo.

C.2.2. 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;
- 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-Rio.
- Atenção ao Usuário:
- Implantar Serviços de Atendimento ao Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações / sugestões dos usuários.

C.2.3. Abrangência

A Organização Social deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este Contrato de Gestão, de acordo com as demandas identificadas na população carioca, definidos neste Edital.

ANEXO TÉCNICO D

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS DOS SERVIÇOS OFTALMOLÓGICOS DO CENTRO DO OLHO CARIOCA

D.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

D.1.1. Responsabilidade no Acompanhamento

D.1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)

D.1.3. Composição

D.1.4. Funções

D.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

D.2.1. Aspectos Básicos Organizacionais

D.2.2. Boa Prática Clínica

D.2.3. Atenção ao Usuário

D.2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrarreferência

D.2.5. Implementação de atividades de promoção da saúde e prevenção de Doenças

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

D.3.1. Aspectos gerais

D.3.2. Parte variável – incentivo à produção profissional médica

D.4.1. Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde

D.4.2. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) – Requisitos Mínimos

D.4.3. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

D.4.4. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

D.4.5. SISREG – Sistema Nacional de Regulação

D.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. 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 SMS-Rio através da Comissão Técnica de Avaliação – 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.

D.1.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMS-Rio 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, deve ser criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

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

A Comissão Técnica de Avaliação 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.

D.1.3. COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 05 membros titulares e 01 suplente, assim definido:

| Titulares | |
|-------------------|--------------|
| 03 representantes | S/SUBPAV/CAE |
| 01 representante | S/SUBPAV |
| 01 representante | S/SUBG |
| Suplente | |
| 01 representante | S/SUBG |

Os membros da CTA, titulares e suplente, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

Sempre que necessário, outros profissionais 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.

D.1.4. FUNÇÕES

A análise e o acompanhamento das contas dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para gestão de unidades de saúde serão exercidos pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

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

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS-Rio e dos órgãos da prefeitura, que deem 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-Rio ou pelo contratado;
- f) Manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes à 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.

D.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

D.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;
- 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 contrarreferência dos usuários a outros serviços ou 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 Especializada (Secretaria de Atenção Especializada em Saúde – Ministério da Saúde).

D.2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros no âmbito oftalmológico.

Orientações estabelecidas pela SMS-Rio:

- As três práticas não são excludentes, e sim complementares e sua operabilidade 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 individuais;
- Uso de outros registros da atividade assistencial;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente da SMS-Rio e SAES/MS;
- Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias oftalmológicas mais presentes;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências em oftalmologia;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação da relação médico-paciente;
- Ética profissional;

D.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.

D.2.4. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS DE ATENÇÃO – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais deve comportar 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 três níveis de atenção;
- 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 contrarreferências estabelecidas;
- Acordo entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, da atenção primária até a atenção especializada, e 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 especializado ou a outras unidades da rede;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.

D.2.5. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE E PREVENTIVAS DE DOENÇAS

As atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças serão definidas pela S/SUBPAV/SPS.

D.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 nos sistemas universais como o SUS. Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde atrelada à maior oferta de procedimentos à população carioca.

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

D.3.1. ASPECTOS GERAIS

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

Todos os indicadores devem 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 verificar a partir dos registros no prontuário eletrônico, de acordo com o calendário vacinal adotado pelo município.

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) deve disponibilizar relatórios gerenciais para todos os profissionais, de forma que os mesmos possam visualizar os seus indicadores e compará-los com indicadores de qualquer outro profissional do COC. Esses indicadores do profissional 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 quando houver o envio dos indicadores mensalmente por e-mail aos profissionais.

A qualquer momento a CAE, a CTA ou a SMS-Rio poderão solicitar a memória de cálculo que gerou os resultados dos indicadores, e realizar uma auditoria clínica para validar os resultados encontrados.

A parte variável do contrato de gestão está destinada ao fomento da performance profissional e definida como **parte variável - incentivo à performance profissional**.

D.3.2. PARTE VARIÁVEL – incentivo à produção profissional médica.

A Parte Variável tem como objetivo induzir boas práticas aos profissionais e alinhá-los às prioridades definidas pela SMS-Rio. Este recurso somente pode ser utilizado com destino ao profissional de saúde executante dos indicadores alcançados 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 1.0 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A variável 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 UC, o que corresponde a 20% da soma dos salários base do Trimestre (o que equivale a 20% do salário base mensal).

A quantidade de UC a ser repassada ao profissional está condicionada ao cumprimento de indicadores específicos relacionados à produção mínima esperada.

ORIENTAÇÕES PARA REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS AOS PROFISSIONAIS

A remuneração por desempenho será calculada pelas Unidades Contábeis (UC) alcançadas pelo profissional. Portanto, no COC, os diferentes profissionais médicos poderão ter quantidade de UC diferentes entre si no trimestre.

A remuneração por desempenho incide apenas para os profissionais médicos. Um profissional terá como teto o alcance de 300 Unidades Contábeis no trimestre, que corresponde a 20% da soma dos salários base dos 3 meses.

Um profissional terá como **teto o alcance de 300** Unidades Contábeis no trimestre – **limite mínimo de 60 UC no trimestre, distribuídas no somatório de pelo menos cinco procedimentos distintos** – o que corresponde a 20% da soma dos salários base dos 3 meses.

O cálculo do valor em reais (R\$) a ser repassado para cada profissional no trimestre é realizado multiplicando o número de UC alcançado no trimestre pela proporção correspondente à soma do salário base no trimestre do profissional.

Exemplo 1 (profissionais e valores fictícios)

300 UC no trimestre correspondem a 20% da soma do salário base médico (R\$ 6.456,52 para 12h) no trimestre, que equivalem a R\$ 3.873,91. Então, 200 UC correspondem a 66,67% da soma de 3 salários, que equivalem a R\$ 2.582,61.

| PROFISSIONAL | SALÁRIO BASE PROFISSIONAL | Nº DE UC NO TRIMESTRE | VALOR (\$) NO TRIMESTRE |
|--------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| AAAAAAAAAAA | R\$ 6.456,52 | 220 UC | R\$ 2.840,86 |
| BBBBBBBBBBB | R\$ 6.456,52 | 180 UC | R\$ 2.324,34 |
| CCCCCCCCCC | R\$ 6.456,52 | 100 UC | R\$ 1.291,30 |
| DDDDDDDDDD | R\$ 6.456,52 | 75 UC | R\$ 968,47 |

O valor de UC deve ser o mesmo para os profissionais médicos, mas os valores em reais (R\$) são calculados com base no quantitativo do procedimento executado no período.

QUADRO DE INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL - INCENTIVO À GESTÃO DA CLÍNICA

| Cód. SIGTAP | PROCEDIMENTO | UC |
|--------------|---|----|
| 04.05.05.002 | CAPSULOTOMIA A YAG LASER | 2 |
| 04.05.05.004 | CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA | 7 |
| 04.05.01.001 | CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO | 4 |
| 04.05.02.001 | CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS) | 15 |
| 04.05.01.003 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA | 8 |
| 04.05.04.006 | ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR | 6 |
| 04.05.01.005 | EPILACAO A LASER | 1 |
| 04.05.01.007 | EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS | 2 |
| 04.05.01.008 | EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL | 7 |
| 04.05.05.009 | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | 7 |
| 04.05.05.010 | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | 6 |
| 04.05.03.004 | FOTOCOAGULACAO A LASER | 2 |
| 04.05.05.012 | FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER | 1 |
| 04.05.05.014 | IMPLANTE INTRA-ESTROMAL | 11 |

| | | |
|--------------|--|----|
| 04.05.05.015 | IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO | 15 |
| 04.05.03.005 | INJEÇÃO INTRAVÍTREO | 2 |
| 04.05.05.016 | INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL / SUBTENONIANA | 1 |
| 04.05.05.019 | IRIDOTOMIA A LASER | 1 |
| 405010109 | OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL | 1 |
| 04.05.03.019 | PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER | 5 |
| 04.05.05.040 | RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO | 5 |
| 04.05.05.021 | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | 3 |
| 04.05.01.012 | RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA | 5 |
| 04.05.03.022 | REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE | 6 |
| 04.05.03.007 | RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL | 15 |
| 04.05.03.021 | RETINOPEXIA PNEUMÁTICA | 5 |
| 04.05.01.014 | SIMBLEFAROPLASTIA | 4 |
| 04.05.01.016 | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS | 1 |
| 04.05.05.029 | SUTURA DE CONJUNTIVA | 2 |
| 04.05.01.017 | SUTURA DE PALPEBRAS | 3 |
| 04.05.05.032 | TRABECULECTOMIA | 10 |
| 05.05.01.009 | TRANSPLANTE DE Córnea | 30 |
| 04.05.01.018 | TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE | 2 |
| 04.05.05.035 | TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO | 15 |
| 04.05.05.036 | TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO | 4 |
| 04.05.01.019 | TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO | 4 |
| 04.05.04.019 | TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA | 3 |
| 04.05.04.020 | TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL | 6 |
| 04.05.03.014 | VITRECTOMIA POSTERIOR | 20 |
| 04.05.03.017 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO / ÓLEO DE SILICONE / ENDOLASER | 30 |
| 04.05.03.016 | VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER | 30 |

D.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 as seguintes ações:

- Participar da implantação e manutenção dos sistemas de informação adotados pela SMS-Rio, incluindo prontuários eletrônicos contratados ou disponíveis para utilização institucional, bem como participar da geração de arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a SMS-Rio solicitar;
- 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 da unidade, Coordenação Geral de Atenção Especializada e SMS-Rio;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS-Rio;

- 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.

D.4.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) – Requisitos Mínimos

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

A unidade Centro do Olho Carioca sob apoio à gestão da Organização Social deve ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS-Rio informatizados e com um Prontuário Eletrônico (PEP) instalado e em funcionamento.

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

Os campos número do CPF (para pessoas \geq 16 anos) ou número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) (para pessoas $<$ 16 anos), e número do Cartão Nacional do SUS (CNS) são de preenchimento obrigatório no cadastro dos usuários, devendo ser os primeiros campos a aparecerem no layout da ficha. Como mecanismo de busca de usuário devem constar as opções “busca por CPF/DNV/CNS”.

O valor contratual unitário para o prontuário eletrônico é estimado para a unidade, incluindo:

- a) a conectividade,
- b) licença do produto;
- c) datacenter (servidor);
- d) suporte e treinamento;
- e) customizações;
- f) Business Intelligence (BI) para gestão do COC, CAE, OSS, e SMS-Rio;
- g) Solução móvel (tablet ou smartphone);
- h) Plataforma de autoatendimento (plataforma para os pacientes);
- i) Totem de autoatendimento como gerenciador de filas e satisfação do usuário.

O prontuário deve funcionar satisfatoriamente durante todo o período de funcionamento do Centro do Olho Carioca. Para tanto deve prever contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.

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

O prontuário deve permitir gerar minimamente os seguintes relatórios para qualquer profissional de saúde:

- resultado dos indicadores por desempenho de cada profissional;
- lista nominal de usuários com dados de acompanhamento;
- lista nominal de atendimentos realizados;

- lista nominal de exames realizados;
- lista nominal de procedimento cirúrgicos realizados;
- lista nominal de atendimentos de retorno programados.

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

O PEP deve enviar mensalmente os indicadores do Pagamento por Desempenho por e-mail a cada um dos profissionais de saúde.

Dicionários de dados:

O Prontuário Eletrônico deverá encaminhar informações referentes à prática assistencial com base nos dicionários de dados previamente elaborados pela SMS-Rio. Atualmente os dicionários de dados vigentes são seguindo orientação da S/SUBPAV:

| | | |
|--|---|---|
| Carteirômetro | CNS como campo obrigatório | Campo obrigatório: CPF \geq 16 anos ou DNV/CPF < 16 anos |
| Relação de usuários atendidos por consulta | Relação de usuários atendidos por exame | Relação de usuários atendidos por procedimento cirúrgico |
| Produção Ambulatorial dos profissionais de saúde (lista nominal – médico anestesista, médico oftalmologista) | Informações de Regulação ambulatorial (SISREG) por Área de Planejamento | Indicadores da Variável do Pagamento por Desempenho, por profissional |

D.4.2. 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.

D.4.3. 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).

D.4.4. 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 da Unidade de Atenção Primária deve ser feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contrarreferência)", exclusivamente via prontuário eletrônico. Nesse sentido, a Contrarreferência registrada pelo Centro do Olho Carioca deverá ser emitida exclusivamente via prontuário eletrônico.

O profissional solicitante deve sempre carimbar e assinar a solicitação.

O profissional deve informar ao usuário o agendamento da consulta de retorno, caso necessário, com no mínimo, um dia de antecedência.

Não é necessária a assinatura e carimbo do diretor da unidade em nenhum Formulário.

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. Os profissionais de saúde devem sempre procurar utilizar as evidências clínicas oftalmológicas mais atuais para tomada de decisão.

Os profissionais devem orientar os usuários quanto ao preparo para os procedimentos.

A unidade de saúde Centro do Olho Carioca deve cancelar o agendamento da consulta assim que o usuário informar a desistência.

ANEXO TÉCNICO E

AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, MATERIAIS DE CONSUMO E INSUMOS

1. EQUIPAMENTOS POR ATIVIDADE ASSISTENCIAL

| 1.1 COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE UM CONSULTÓRIO OFTALMOLÓGICO | | |
|--|--|-----------|
| ITEM | EQUIPAMENTOS | Nº |
| 1 | CADEIRA OFTALMOLÓGICA | 01 |
| 2 | COLUNA OFTALMOLÓGICA COM BRAÇO PARA LÂMPADA DE FENDA | 01 |
| 3 | REFRATOR DE GREENS | 01 |
| 4 | LÂMPADA DE FENDA | 01 |
| 5 | TONÔMETRO DE APLANAÇÃO | 01 |
| 6 | TELA DIGITAL DE ACUIDADE VISUAL | 01 |
| 7 | LENTE DE 90 DIOPTRIAS COM ESTOJO | 01 |
| 8 | RETINOSCÓPIO | 01 |
| 9 | MOCHO | 02 |
| 1.2 COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE UMA SALA DE PRÉ EXAMES | | |
| ITEM | EQUIPAMENTOS | Nº |
| 1 | AUTO REFRATOR COM AUTO CERATÔMETRO | 01 |
| 2 | AUTO TONÔMETRO DE SOPRO | 01 |
| 3 | OFTALMOSCÓPIO BINOCULAR INDIRETO | 01 |
| 4 | LENTE DE 20 DIOPTRIAS | 01 |
| 5 | LENTE DE 28 DIOPTRIAS | 01 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 6 | INDENTADOR ESCLERAL | 01 |
| 7 | LENTE DE GONIOSCOPIA | 01 |
| 8 | LENSÔMETRO COMPUTADORIZADO | 01 |
| 9 | OFTALMOSCÓPIO DIRETO | 01 |
| 1.3 EQUIPAMENTOS TOTAIS PARA AS SALAS DE EXAMES | | |
| ITEM | EQUIPAMENTOS | Nº |
| 1 | LÂMPADA DE FENDA COM SISTEMA DE IMAGENS PARA DOCUMENTAÇÃO E ENSINO | 04 |
| 2 | MESA MOTORIZADA PARA LÂMPADA DE FENDA | 04 |
| 3 | RETINÓGRAFO PORTÁTIL | 02 |
| 4 | AUTO REFRACTOR PORTÁTIL PARA USO EM OFTALMOPEDIATRIA COM CERATOMETRIA | 02 |
| 5 | CAIXA DE PROVA COM ARMAÇÃO DE PROVA | 04 |
| 6 | TONÔMETRO PORTÁTIL TIPO TONOPEN (ICARE) | 02 |
| 7 | RÉGUA DE PRISMA | 02 |
| 8 | CAIXA DE PRISMAS | 02 |
| 9 | TESTE DE ESTEREOPSIA COM ÓCULOS | 02 |
| 10 | LIVRO DE ISHIHARA | 02 |
| 11 | RETINÓGRAFO COM ANGIO FLUORESCEÍNA DE MESA | 06 |
| 12 | ANGIO TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA | 02 |
| 13 | OCT TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (LENTE PARA OCT DE CÓRNEA) | 03 |
| 14 | PENTACAM (TOMÓGRAFO DE CÓRNEA) | 02 |
| 15 | TOPÓGRAFO DE CÓRNEA | 04 |
| 16 | MICROSCÓPIO ESPECULAR DE CÓRNEA | 04 |
| 17 | BIOMETRO ULTRASSÔNICO | 02 |
| 18 | BIÔMETRO ÓPTICO | 02 |
| 19 | PAQUÍMETRO ULTRASSÔNICO | 05 |
| 20 | CAMPÍMETRO COMPUTADORIZADO | 07 |
| 21 | CAIXA DE PROVA PARA CAMPIMETRIA | 07 |
| 22 | RETCAM COM ANGIOFLUORESCEINOGRRAFIA (APARELHO DE RETINOGRRAFIA EM OFTALMOPEDIATRIA | 01 |
| 23 | APARELHO DE ULTRASSONOGRRAFIA OCULAR * | 06 |
| 24 | APARELHO DE BIOMICROSCOPIA ULTRASSÔNICA (UBM) | 01 |
| 25 | ELETORRETINOGRAMA, ELETROOCULOGRAMA E POTENCIAL VISUAL EVOCADO | 01 |
| 26 | IMPRESSORAS PARA OS EXAMES (LASER COLORIDA) | 05 |
| 27 | MOCHO | 20 |
| 28 | CADEIRA | 20 |
| 29 | MACA | 10 |
| 30 | TONÔMETRO DE PERKINS | 2 |

| | | |
|----|---|----|
| 31 | TONÔMETRO | 2 |
| 32 | RAQUETES DE LEA (ACUIDADE VISUAL PARA CRIANÇAS) | 2 |
| 33 | TESTE DE TITMUS | 2 |
| 34 | LASER VERDE FOTOCOAGULAÇÃO ACOPLADO À LÂMPADA DE FENDA C/ MESA MOTORIZADA | 03 |
| 35 | YAG LASER COM MESA MOTORIZADA | 03 |
| 36 | LENTE DE CAPSULOTOMIA PARA YAG LASER | 02 |
| 37 | LENTE DE IRIDOTOMIA PARA YAG LASER | 02 |
| 38 | LENTE QUADRASFÉRICA DE FOTOCOAGULAÇÃO RETINIANA | 02 |
| 39 | LENTE DE LISE DE SUTURA | 02 |
| 40 | LENTE DE TRABECULOPLASTIA | 02 |
| 41 | LENTE HR WIDE FIELD | 02 |

1.4 EQUIPAMENTOS TOTAIS PARA COMPOSIÇÃO DAS 10 SALAS CIRÚRGICAS

| ITEM | SALA | Nº |
|-------------|--|-----------|
| 1 | PORTA COM VISOR | 10 |
| 2 | PRESSÃO POSITIVA | 10 |
| 3 | COLUNA RETRÁTIL DE GASES E ELETRICIDADE | 10 |
| 4 | TOMADA 110V E 220V ATERRADAS E IDENTIFICADAS ADEQUADA A NECESSIDADE DO CC | 100 |
| ITEM | SISTEMA DE ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA DE PAREDE NA SALA | Nº |
| 5 | PONTO DE OXIGÊNIO | 10 |
| 6 | PONTO DE AR COMPRIMIDO | 10 |
| 7 | PONTO DE VÁCUO | 10 |
| 8 | PONTO DE ÓXIDO NITROSO | 10 |
| 9 | FLUXÔMETRO | 40 |
| ITEM | MOBILIÁRIO, MATERIAL E ELEMENTOS: CONSTITUÍDOS DE MATERIAL DE FÁCIL LIMPEZA E DESINFECÇÃO | Nº |
| 10 | CADEIRA CIRÚRGICA OFTALMOLÓGICA | 20 |
| 11 | MESA PARA INSTRUMENTAL CIRÚRGICO | 20 |
| 12 | MESA AUXILIAR FIXA E MÓVEL | 20 |
| 13 | BANQUETA COM OPÇÃO DE AJUSTE | 20 |
| 14 | FOCO CIRÚRGICO DE TETO | 10 |
| 15 | FOCO CIRÚRGICO AUXILIAR | 10 |
| 16 | EQUIPAMENTOS E TODO MATERIAL DE ANESTESIA COMPLETO | 10 |
| 17 | OXÍMETRO DE PULSO | 10 |
| 18 | APARELHO DE VENTILAÇÃO CICLADO A VOLUME (ADULTO E INFANTIL) | 10 |
| 19 | MONITOR CARDÍACO | 10 |
| 20 | ELETROCAUTÉRIO COM BISTURI ELÉTRICO | 10 |
| 21 | CARRO DE EMERGÊNCIA COM DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR | 10 |
| 22 | ARCO CIRÚRGICO | 10 |

| | | |
|-------------|--|-----------|
| 23 | BALDE A CHUTE | 30 |
| 24 | ESFIGMOMANÔMETRO | 10 |
| 25 | ESTETOSCÓPIO DUOSOM ADULTO E INFANTIL | 20 |
| 26 | LARINGOSCÓPIO RÍGIDO ADULTO E INFANTIL | 20 |
| 27 | LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO POR NÚMERO ADULTO E INFANTIL | 100 |
| 28 | ASPIRADOR CIRÚRGICO ELÉTRICO E MÓVEL | 10 |
| 29 | NEGATOSCÓPIO | 10 |
| 30 | SUPORE DE SORO | 20 |
| 31 | HAMPER | 30 |
| 32 | RELÓGIO DE PAREDE | 10 |
| 33 | LIXEIRA COM SACO PLÁSTICO BRANCO LEITOSO E TAMPA DE ACIONAMENTO POR PEDAL | 30 |
| ITEM | SALA DE AVALIAÇÃO PÓS CIRÚRGICA SISTEMA DE ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA DE PAREDE | Nº |
| 34 | PONTO DE OXIGÊNIO | 1 |
| 35 | PONTO DE AR COMPRIMIDO | 1 |
| 36 | PONTO DE VÁCUO PONTO DE ÓXIDO NITROSO | 1 |
| 37 | FLUXÔMETRO | 3 |
| ITEM | MOBILIÁRIO E OUTROS ELEMENTOS CONSTITUÍDOS DE MATERIAL DE FÁCIL LIMPEZA E DESINFECÇÃO | Nº |
| 38 | MACA GRANDE COM PROTEÇÃO LATERAL | 4 |
| 39 | CARRO DE EMERGÊNCIA COM DESFIBRILADOR E CARDIOVERSOR | 1 |
| 40 | ASPIRADOR CIRÚRGICO ELÉTRICO | 1 |
| 41 | FOCO CIRÚRGICO AUXILIAR | 1 |
| 42 | MESA PARA INSTRUMENTAL | 1 |
| 43 | HAMPER | 2 |
| 44 | ESFIGMOMANÔMETRO | 1 |
| 45 | ESTETOSCÓPIO DUOSOM ADULTO E INFANTIL | 2 |
| 46 | LARINGOSCÓPIO ADULTO E INFANTIL | 2 |
| 47 | LÂMINAS DE LARINGOSCÓPIO POR NÚMERO ADULTO E INFANTIL | 10 |
| 48 | VENTILÔMETRO PARA VOLUME | 1 |
| 49 | VENTILADOR CICLADO | 1 |
| 50 | UMIDIFICADOR AQUECIDO COM CIRCUITO RESPIRATÓRIO | 1 |
| 51 | BOMBA DE INFUSÃO | 5 |
| 52 | BALDE CILÍNDRICO PORTA DETRITOS | 3 |
| 53 | SUPORE DE SORO | 2 |
| 54 | OXÍMETRO DE PULSO | 1 |
| ITEM | CONDIÇÕES DE LAVAGEM E ANTISSEPSESIA DAS MÃOS | Nº |
| 55 | LAVATÓRIO | 2 |
| 56 | TORNEIRA ACIONADA SEM O COMANDO DAS MÃOS | 6 |
| 57 | DISPENSADOR COM SABÃO LÍQUIDO | 4 |
| 58 | SUPORE COM PAPEL TOALHA | 4 |
| 59 | LIXEIRA COM SACO PLÁSTICO E TAMPA DE ACIONAMENTO POR PEDAL | 4 |

| ITEM | VESTUÁRIO | Nº |
|------|--|----|
| 60 | FEMININO E MASCULINO | 4 |
| ITEM | CENTRO CIRÚRGICO | Nº |
| 61 | CME | 1 |
| 62 | ALMOXARIFADO | 2 |
| 63 | LAVANDERIA | 1 |
| 64 | EXPURGO | 1 |
| 65 | ENFERMARIA DIA COM MESA E CARRO DE EMERGÊNCIA COM DESFIBRILADOR E CARDIOVERSOR | 1 |
| 66 | FARMÁCIA | 1 |
| 67 | REFEITÓRIO, ALIMENTAÇÃO DAS EQUIPES | 1 |
| 68 | MACAS DE TRANSPORTE COM PROTEÇÃO LATERAL | 4 |
| 69 | MACA DE TRANSPORTE PARA OBESOS | 1 |
| 70 | MICROSCÓPIO PARA CIRURGIA OFTALMOLÓGICA | 6 |
| 71 | MICROSCÓPIO PARA CIRURGIA OFTALMOLÓGICA COM RE-INVERSOR DE IMAGEM | 4 |
| 72 | FACOEMULSIFICADOR PARA CIRURGIA DE CATARATA | 10 |
| 73 | VITREOFAGO VITRECTOMIA POSTERIOR | 4 |
| 74 | CRIOCOAGULAÇÃO | 2 |
| 75 | LASER VERDE PARA FOTOCOAGULAÇÃO CIRÚRGICA | 2 |
| 76 | LASER DE DIODO VERMELHO PARA FOTOCOAGULAÇÃO CIRÚRGICA | 1 |
| 77 | LENTE DE GONIOSCOPIA PARA GONIOTOMIA | 2 |
| 78 | CROSS LINKING | 1 |
| 79 | MACA CIRÚRGICA OFTALMOLÓGICA | 10 |
| 80 | MOCHO PARA CIRURGIÃO E AUXILIAR | 20 |

2. CAIXAS DE CIRURGIAS

O quantitativo de caixas de cirurgia para cada especialidade está descrito na tabela a seguir:

| ITEM | ESPECIALIDADE | Nº DE CAIXAS |
|------|--|--------------|
| 1 | CAIXA TIPO ESTOJO, DE ACRÍLICO AUTOCLAVÁVEL, COM PINO SILICONADO | 186 |
| 2 | CATARATA | 100 |
| 3 | CROSS LINKING | 3 |
| 4 | DACRIOCISTORRINOSTOMIA/ VIAS LACRIMAIS | 2 |
| 5 | ENUCLEAÇÃO | 2 |
| 6 | ESTRABISMO | 10 |
| 7 | GLAUCOMA | 10 |
| 8 | IMPLANTE DE ANEL INTRA CORNEANO | 3 |
| 9 | PLÁSTICA PALPEBRAL | 10 |

| | | |
|----|-----------------------|----|
| 10 | PTERÍGIO / CALÁZIO | 12 |
| 11 | TRANSPLANTE DE CÓRNEA | 5 |
| 12 | VÍTREO RETINA | 15 |

2.1 INSTRUMENTAIS POR CAIXAS DE CIRURGIAS

A relação de instrumentais por tipo de caixas cirúrgicas está descrito na tabela a seguir:

| CIRURGIA DE CATARATA | |
|---|--|
| CÂNULA DUPLA VIA CLÁSSICA | |
| PORTA AGULHA BARRAQUER RED. DELICADO | |
| ALÇA DE NÚCLEO C/ IRRIGAÇÃO 0,3 SERRILHADA | |
| ROTATOR DE NÚCLEO ANGULADO | |
| BLEFAROSTATO ARAMADO ADULTO | |
| BLEFAROSTATO ARAMADO INFANTIL | |
| GANCHO CHOPPER NAGAHARA 1,2 | |
| GANCHO PARA MANIPULAÇÃO DE LIO MODELO Y ANGULADO | |
| CÂNULA DE HIDRO. 0,5X12MM ESPÁTULA ANGULADA | |
| TESOURA PARA CÓRNEA CASTROVIEJO | |
| TESOURA CONJ. WESCOTT | |
| TESOURA PARA CAPSULOTOMIA TIPO VANNAS PONTA CURVA | |
| PINÇA PARA CAPS. UTRATA CURVA | |
| GANHO PARA LENTE MOD. SINSKEY | |
| PINÇA PARA CÓRNEA COLIBRI COM PLAT MOD. POLACK | |
| PINÇA MCPHERSON PONTA DE 10MM | |
| PINÇA MCPHERSON PONTA DE 11MM | |
| PINÇA MCPHERSON PONTA DE 12MM | |
| ESPÁTULA DE ÍRIS CABO DE BISTURI | |
| PINÇA DE CÓRNEA CASTROVIEJO 0,12 | |

| CIRURGIA DE CALÁZIO / PTERÍGIO | |
|---|--|
| BLEFAROSTATO BARRAQUER ARAMADO | |
| CABO DE BISTURI CHATO OU REDONDO LÂMINA 11 | |
| CABO DE BISTURI CHATO OU REDONDO LÂMINA 12 | |
| CABO DE BISTURI CHATO OU REDONDO LÂMINA 13 | |
| CABO DE BISTURI CHATO OU REDONDO LÂMINA 14 | |
| CABO DE BISTURI CHATO OU REDONDO LÂMINA 15 | |
| CURETA DE CALÁZIO TIPO MEYRHOEFER NÚMERO 2 | |
| PINÇA DE PONTO MODELO BONN RETA OU CURVA CABO CHATO | |

| |
|--|
| PINÇA PARA CALÁZIO MODELO HUNT REDONDA P/M OU G |
| PINÇA PARA CONJUNTIVA COM DENTE 0.2MM MODELO BONN RETA OU CURVA CABO CHATO |
| PORTA AGULHA MODELO CASTROVIEJO DELICADO/M OU FORTE CURVO CABO CHATO |
| TESOURA PARA CONJUNTIVA MODELO WESCOTT LÂMINA P/M OU G CABO CHATO |

| ESTRABISMO |
|--|
| BLEFAROSTATO BARRAQUER ARAMADO ADULTO E CRIANÇA |
| COMPASSO CASTROVIEJO |
| GANCHO DE MÚSCULO RETO LATERAL HOOK DOIS |
| GANCHO DE MÚSCULO RETO MEDIAL JAMESON HOOK |
| GANCHO PARA OBLÍQUO SUPERIOR HELVESTON HOOK |
| PINÇA 0.3MM CONJUNTIVA COM PLATAFORMA 4 PINÇAS |
| PINÇA DE PONTO MODELO BONN RETA OU CURVA CABO CHATO |
| PINÇA PARA CONJUNTIVA COM DENTE 0.2MM MODELO BONN RETA OU CURVA CABO CHATO |
| PORTA AGULHA MODELO CASTROVIEJO PARA FIO 8.0 MM |
| TESOURA CURVA DE CONJUNTIVA, TESOURAS |
| TESOURA PARA CONJUNTIVA MODELO WESCOTT PARA CONJUNTIVA RETA |

| GLAUCOMA |
|--|
| BLEFAROSTATO BARRAQUER ARAMADO ADULTO |
| BLEFAROSTATO BARRAQUER ARAMADO INFANTIL |
| CÂNULA PARA INJEÇÃO DE AR |
| COMPASSO CASTROVIEJO |
| ESPÁTULA DE ÍRIS LUNTZ-DODICK |
| GONIOTOMIA DIREITO |
| GONIOTOMIA ESQUERDO |
| PINÇA MCPHERSON PONTA DE 10MM |
| PINÇA MCPHERSON PONTA DE 11MM |
| PINÇA MCPHERSON PONTA DE 12MM |
| PINÇA PARA CONJUNTIVA COM DENTE 0.2MM MODELO BONN RETA OU CURVA CABO CHATO |
| PINÇA PARA CÓRNEA COLIBRI COM PLAT MOD. POLACK |
| PORTA AGULHA MODELO CASTROVIEJO DELICADO/M OU FORTE CURVO CABO CHATO |

| |
|---------------------------------|
| PUNCH TRABECULECTOMIA TIPO |
| TESOURA CONJ. WESCOTT |
| TESOURA IRIS TIPO BARRAQUER |
| TESOURA TIPO VANNAS PONTA CURVA |

| VIAS LACRIMAIS |
|--|
| CÂNULA LACRIMAL CURVA |
| CÂNULA LACRIMAL RETA |
| DILATADOR LACRIMAL TIPO CASTROVIEJO |
| ESPÉCULO NASAL |
| FORMÃO LACRIMAL CURVO TIPO FREER |
| FORMÃO LACRIMAL RETO TIPO WEST |
| KIT INTUBAÇÃO LACRIMAL SONDA CRAWFORD |
| MARTELO TIPO MALLETT |
| OSTEOTOMO TIPO BEYER |
| OSTEOTOMO TIPO KERRISON |
| PINÇA DE BACKAUS |
| PINÇA MOSQUITO CURVA |
| PINÇA MOSQUITO RETA |
| PORTA AGULHA MODELO CASTROVIEJO DELICADO/M OU FORTE CURVO CABO CHATO |
| RETRATOR STEVENSON |
| RETRATOR TIPO KNAPP |
| SONDA CRAWFORD |
| SONDA DE BOWMAN Nº 01 |
| SONDA DE BOWMAN Nº 02 |
| SONDA DE BOWMAN Nº 03 |
| SONDA DE BOWMAN Nº 04 |
| SONDA DE BOWMAN Nº 05 |
| SONDA DE BOWMAN Nº 06 |
| SONDA PIGTAIL |
| TESOURA DELICADA CURVA |
| TESOURA DELICADA RETA |

| PLÁSTICA PALPEBRAL |
|---------------------------|
| COMPASSO CASTROVIEJO |
| GANCHO DE MÚSCULO GRAEFE |

| |
|--|
| PINÇA BOM ACCOLTO |
| PINÇA CASTROVIEJO 0,3 |
| PINÇA DE JONES TOWEL |
| PINÇA DE PONTO MODELO BONN RETA OU CURVA CABO CHATO |
| PINÇA DE PTOSE TIPO BRAÇADEIRA |
| PINÇA MOSQUITO CURVA |
| PINÇA MOSQUITO RETA |
| PORTA AGULHA MODELO CASTROVIEJO DELICADO/M OU FORTE CURVO CABO CHATO |
| RETRATOR PALPEBRAL DE DESMARRES Nº 01 |
| RETRATOR PALPEBRAL DE DESMARRES Nº 02 |
| RETRATOR PALPEBRAL DE DESMARRES Nº 03 |
| RETRATOR PALPEBRAL DE KNAPP |
| TESOURA DELICADA CURVA |
| TESOURA DELICADA RETA |
| TESOURA PARA CONJUNTIVA MODELO WESCOTT LÂMINA P/M OU G CABO CHATO |
| TESOURA RETA DE STEVENS |

| ENUCLEAÇÃO |
|---------------------------------------|
| BLEFAROSTATO DE LESTER-BURCH |
| CURETA DE EVISCERAÇÃO DE BUNGE GRANDE |
| CURETA DE EVISCERAÇÃO DE BUNGE MÉDIA |
| CURETA DE EVISCERAÇÃO DE WELLS GRANDE |
| GANCHO DE MÚSCULO GRAEFE |
| PINÇA MOSQUITO CURVA |
| PINÇA MOSQUITO RETA |
| PINÇA BOM ACCOLTO |
| TESOURA DE ENUCLEAÇÃO CURVA |
| TESOURA RETA DE STEVENS |

| TRANSPLANTE DE CÓRNEA |
|---|
| ANEL DE FLIERINGA |
| BLEFAROSTATO BARRAQUER ARAMADO ADULTO |
| BLEFAROSTATO DE FISHKIND-CASTROVIEJO OU LIEBERMAN |
| CÂNULA DE IRRIGAÇÃO DE AR |
| DESSECADOR CORNEANO ANGULADO DLEK |
| DISSECADOR CORNEANO ESPATULADO |

| |
|---|
| ESPÁTULA DE ÍRIS |
| ESPÁTULA E CURETA PATON |
| GANCHO DE SINKEY |
| MANTENEDOR DE CÂMARA ANTERIOR DAHAN-BLUMENTHAL |
| MARCADOR DE BORIS |
| MICRO TESOURA CORNEANA TERRY DIREITA |
| MICRO TESOURA CORNEANA TERRY ESQUERDA |
| PINÇA DE CASTROVIEJO 0,12 |
| PINÇA DE CASTROVIEJO 0,3 |
| PINÇA DE INSERÇÃO DE LAMELA ROSENWASSER |
| PINÇA DE IRRIGAÇÃO ROSENWASSER |
| PINÇA ENDOTELIAL FLOKARIS |
| PINÇA PARA CÓRNEA COLIBRI COM PLAT MOD. POLACK |
| PORTA AGULHA MODELO CASTROVIEJO DELICADO/M OU FORTE CURVO CABO CHATO |
| PUNCH DE BARRON |
| RUBINSTEIN ROLLER CORNEANO |
| TESOURA CONJ. WESCOTT |
| TESOURA PARA CAPSULOTOMIA TIPO VANNAS PONTA CURVA |
| TESOURA PARA CÓRNEA CASTROVIEJO |
| TRÉPANO DE BARRON |
| CROSS LINKING CORNEANO |
| BLEFAROSTATO BARRAQUER ARAMADO |
| CÂNULA DE IRRIGAÇÃO ANGULADA |
| ESCARIFICADOR CORNEANO MOTORIZADO ALGER BRUSH, PONTAS REDONDAS 2,5MM |
| ESCARIFICADOR CORNEANO MOTORIZADO ALGER BRUSH, PONTAS REDONDAS 3,5MM |
| ESPÁTULA PARA EPITÉLIO CORNEANO |
| IMPLANTE DE ANEL INTRA ESTROMAL (CAIXA PARA IMPLANTE MANUAL DE ANEL) |
| ANEL DE SUÇÃO |
| BISTURI DE DIAMANTE |
| BLEFAROSTATO AJUSTÁVEL DE LIEBERMAN, ARAMADO EM K, UNIVERSAL |
| BLEFAROSTATO BARRAQUER ARAMADO |
| EMPURRADOR DE ANEL |
| ESPÁTULA DE SUÁREZ |
| GANCHO DE SINSKEY DUPLO |

| |
|-------------------------------------|
| GANCHO DISSECADOR 5MM (SI5) |
| GANCHO DISSECADOR 6MM (SI6) |
| MARCADOR DE MENDEZ COM EIXO |
| MARCADOR DE ZONA ÓPTICA 5MM |
| MARCADOR DE ZONA ÓPTICA 6MM |
| MICRO DESSECADOR |
| PINÇA DE FIXAÇÃO |
| PINÇA PARA IMPLANTAÇÃO DE ANEL |
| PLANADOR |
| SISTEMA DISSECADOR ANTI-HORÁRIO 5MM |
| SISTEMA DISSECADOR ANTI-HORÁRIO 6MM |
| SISTEMA DISSECADOR HORÁRIO 5MM |
| SISTEMA DISSECADOR HORÁRIO 6MM |
| TUBO DE SILICONE E SPRING |

3. INSUMOS

3.1 Insumos por procedimento cirúrgico

A contratada deverá fornecer todos os necessários ao correto funcionamento dos serviços, inclusive os insumos que porventura não constarem na listagem abaixo:

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| CIRURGIA ESTRABISMO | COLÍRIO ANESTÉSICO |
| | COLÍRIO DE IODO POVIDONA 5% |
| | COTONETES ESTÉREIS |
| | FIO SUTURA VICRYL 6.0 |
| | FIO SUTURA VICRYL 7.0 |
| | INSUMOS PARA ANESTESIA GERAL |
| | SORO FISIOLÓGICO 500 ML |
| SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS | SORO FISIOLÓGICO 500 ML |
| CÓRNEA | ANEL INTRA ESTROMAL |
| | BSS 500 ML |
| | COLÍRIO ANESTÉSICO |
| | COLÍRIO DE IODO POVIDONA 5% |
| | DOIS SEGMENTOS DE ANEL INTRA ESTROMAL |
| | FIO SUTURA VICRYL 6.0 |

| | |
|------------------------|--|
| | LÂMINA DE TREPANO PARA RECEPTOR (TREPANO DE SUCÇÃO) |
| | MANITOL |
| | METILCELULOSE |
| | MIOSTAT |
| | TREPANO PARA DOADOR |
| | TX DE CÓRNEA NYLON 10.0 DOIS FIOS |
| CATARATA | ADRENALINA |
| | AGULHA 30X7 |
| | AGULHA DE INSULINA |
| | AZUL TRIPAN |
| | BSS (SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA) |
| | CAMPO CIRÚRGICO COM ADESIVO E SACO COLETOR |
| | CARBACOL |
| | COLÍRIO ANESTÉSICO |
| | COLÍRIO IODOPOVIDONA |
| | COTONETE |
| | FIO MONONYLON 100 |
| | GAZE |
| | LÂMINA 15° |
| | LÂMINA 2.75MM |
| | LENTE 3 PEÇAS |
| | LENTE INTRAOCULAR DE CÂMARA ANTERIOR (KELMMAN) |
| | LENTE INTRAOCULAR DE FIXAÇÃO ESCLERAL COM FURO NA ALÇA |
| | LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL |
| | MICROPORE |
| | MOXIFLOXACINA E GATIFLOXACINA COLÍRIO |
| SERINGA 10ML COM ROSCA | |

| | |
|----------------------|---|
| | SERINGA 1ML |
| | SERINGA 3ML COM ROSCA |
| | SERINGA 5ML COM ROSCA |
| | VISCOELÁSTICO (METILCELULOSE 2% E 4% E HIALURONATO DE SÓDIO) |
| | XILOCAÍNA GEL |
| | XILOCAÍNA ISOBÁRICA |
| CROSS LINKING | 1 AMPOLA DE RIBOFLAVINA 0,1% 300MOSM |
| | BSS |
| | CAMPO CIRÚRGICO |
| | COLÍRIO ANESTÉSICO |
| | COLÍRIO DE CETOROLACO 0,5% |
| | COLÍRIO DE MOXIFLOXACINO |
| | COTONETE ESTÉRIL |
| | LENTE DE CONTATO TERAPÊUTICA |
| | SERINGA DE 10ML |

3.2 Insumos para as atividades assistenciais

| |
|---|
| ACETAZOLAMIDA 250 250MG ORAL COMPRIMIDO |
| ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL |
| ASSÉPTICA |
| ATROPINA 1% COLÍRIO |
| AZUL BRILHANTE |
| AZUL DE TRIPAN |
| BACKFLUSH |
| BI-AGULHADO |
| BISTURIS 15 GRAUS DESCARTÁVEIS |
| BISTURIS 2,75 MM DESCARTÁVEIS |
| CANETA DE I/A |
| CÂNULA DE INFUSÃO 23G |
| CÂNULA SOFT TIP 23 GAUGE |
| CARBACOL |

| |
|--|
| CIPROFLOXACINA COLÍRIO |
| CIRURGIAS DE RETINA, ESTÉRIL |
| COMPOSTO 3 TROCATERES BISELADOS 23 G |
| DEXAMETASONA AMPOLA |
| ENDOLASER |
| FENILEFRINA 10% COLÍRIO |
| FIBRA ÓPTICA DE ILUMINAÇÃO 23 G E EMBALADO |
| FIO CIRÚRGICO |
| FIO CIRÚRGICO MONONYLON 5.0 |
| FIO CIRÚRGICO MONONYLON 6.0 |
| FIO CIRÚRGICO SEDA 6,0 |
| FIO CIRÚRGICO VICRYL 5.0 |
| FIO CIRÚRGICO VICRYL 6.0 |
| FIO CIRÚRGICO VICRYL 7.0 |
| FIO CIRÚRGICO VICRYL 7.0 BI-AGULHADO, AGULHA J546 |
| FIO CIRÚRGICO VICRYL 8,0 |
| FLUORESCEÍNA 1% COLÍRIO |
| GENTAMICINA 0,5% AMPOLA |
| HIALURONIDASE 2000 UTR |
| HR WILD FIELD |
| KIT DE LINHA DE INFUSÃO COM VÁLVULA DE AUTO- INFUSÃO |
| KIT DE PLUG ESCLERAL |
| KIT PARA INJEÇÃO E EXTRAÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE COMPATÍVEL COM FACOEMULSIFICADOR |
| LENTE VOLK |
| LENTE VOLK HR DIRECT HIGH MAG (MÁCULA) + ANEL DE VITRECTOMIA |
| LENTE VOLK HRX + ANEL DE VITRECTOMIA |
| LENTE VOLK MINI QUAD + ANEL DE VITRECTOMIA |
| LUVA DE SILICONE PARA PONTEIRA DE I/A |
| MERSILENE 5.0 FIO CIRÚRGICO, |
| METILCELULOSE 2% AMPOLA |
| METILCELULOSE 2% COLÍRIO |
| METILCELULOSE 4% AMPOLA |
| MITOMICINA AMPOLA |
| MONONYLON 10.0 |
| ÓLEO DE SILICONE |
| OXIBUPROCAÍNA A 4MG/ML COLÍRIO |

| |
|---|
| PARAVITREÓFAGO |
| PERFLUOROCTANO |
| PILOCARPINA 2% COLÍRIO |
| PINÇAS DE MÁCULA |
| POLYCOT 2.0 FIO CIRÚRGICO |
| PONTEIRA DE ENDODIATERMIA 23G QUE PERMITE RE-ESTERILIZAÇÃO |
| PONTEIRA DE FACO |
| POVIDINE TÓPICO |
| PROLENE 10.0 FIO CIRÚRGICO |
| PRÓTESE DE SILICONE BANDA TAMANHO 540/ 542 |
| PRÓTESE DE SILICONE TRILHO 277 |
| PROXIMETACAÍNA |
| REUSÁVEL |
| SEDA 5,0 |
| SF6 GÁS |
| SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA BSS |
| SONDA DE ENDOILUMINADOR, CORPO PLÁSTICO, DIFUSA, MED. 23G |
| SONDA DE VITRECTOMIA POSTERIOR 23G |
| SONDA PARA ENDOLASER 23G |
| TIMOLOL 0,5% COLÍRIO |
| TOBRAMICINA COLÍRIO |
| TRIANCINOLONA |
| TROPICAMIDA COLÍRIO |
| VÁLVULA REGULADORA TREE WAY |
| VITREÓFAGOPN EUMÁTICO EMBALADO EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA |

4. INCIDÊNCIA OFTALMOLÓGICA POR ATENDIMENTO

I.1 Incidência oftalmológica sob consultas e exames correlatos

| ESPECIALIDADE | CONSULTAS E EXAMES CORRELATOS | INCIDÊNCIA % |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------|
| OFTALMOLOGIA GERAL | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | 50% |
| | FUNDOSCOPIA | 100% |
| | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL ou PAM | 40% |
| | TESTE DE VISÃO DE CORES | 60% |
| | TONOMETRIA | 100% |

| | | |
|--------------------------|--|------|
| GLAUCOMA | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | 100% |
| | CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) / TSH | 100% |
| | FUNDOSCOPIA | 100% |
| | GONIOSCOPIA | 100% |
| | PAQUIMETRIA E CAMPO VISUAL | 100% |
| | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | 100% |
| | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) DISCO ÓPTICO-GLAUCOMA | 100% |
| | TONOMETRIA | 100% |
| | ULTRASSONOGRRAFIA OCULAR | 30% |
| CÓRNEA | AVALIAÇÃO DO FILME LACRIMAL | 40% |
| | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA | 100% |
| | PAQUIMETRIA | 100% |
| | TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA | 50% |
| PEDIATRIA | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | 100% |
| | CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS) / TSH | 20% |
| | ECOBIOOMETRIA ULTRASSÔNICA | 10% |
| | FUNDOSCOPIA | 100% |
| | GONIOSCOPIA | 30% |
| | MAPEAMENTO DA RETINA | 40% |
| | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL | 20% |
| | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | 20% |
| | TESTE DE VISÃO DE CORES | 100% |
| | TONOMETRIA | 100% |
| ULTRASSONOGRRAFIA OCULAR | 10% | |
| RETINA E UVEÍTE | ANGIOGRAFIA FLUORESCENTE | 80% |
| | MAPEAMENTO DE RETINA | 100% |
| | POTENCIAL DE ACUIDADE MACULAR | 100% |
| | RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR | 80% |
| | RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR | 80% |

| | | |
|-------------------------|---|------|
| | TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) RETINA POSTERIOR | 50% |
| | ULTRASSONOGRRAFIA OCULAR | 50% |
| CATARATA | ECOBIOMETRIA ÓPTICA | 90% |
| | ECOBIOMETRIA ULTRASSÔNICA (ou BIOMETRIA ULTRASSÔNICA) | 10% |
| | MAPEAMENTO DE RETINA | 80% |
| | MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA | 100% |
| | POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL ou PAM | 100% |
| | TOPOGRAFIA DE CÓRNEA | 100% |
| | ULTRASSONOGRRAFIA OCULAR | 20% |
| NEUROFTALMOLOGIA | BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO | 100% |
| | ELETRO-OCULOGRAFIA | 100% |
| | ELETRORETINOGRAFIA | 100% |
| | FUNDOSCOPIA | 100% |
| | POTENCIAL VISUAL EVOCADO (PEV) | 100% |
| EXAMES | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - ECOBIOMETRIA OCULAR | 100% |
| | CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - REFLEXO VERMELHO ALTERADO | 100% |
| | OFTALMOLOGIA - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA | 100% |
| | OFTALMOLOGIA - GONIOSCOPIA | 100% |
| | OFTALMOLOGIA - MAPEAMENTO DE RETINA | 100% |
| | OFTALMOLOGIA - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA | 100% |
| | OFTALMOLOGIA - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE | 100% |
| | OFTALMOLOGIA - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA | 100% |
| | OFTALMOLOGIA - ULTRASSONOGRRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ÓRBITA | 100% |

I.2 Incidência oftalmológica sob procedimentos correlatos

| ESPECIALIDADE | PROCEDIMENTOS CORRELATOS | INCIDÊNCIA % |
|-----------------|---------------------------------------|--------------|
| GLAUCOMA | CICLOFOTOCOAGULAÇÃO COM LASER DE IODO | 20% |
| | IMPLANTE VALVULAR | 30% |
| | IRIDOTOMIA COM YAG LASER | 30% |

| | | |
|------------------------|--|-----|
| | SUTURA DE CONJUNTIVA | 10% |
| | TRABECULECTOMIA | 50% |
| | TRABECULOPLASTIA LASER ARGONIO | 80% |
| | TRABECULOTOMIA | 1% |
| CÓRNEA | IMPLANTE DE ANEL INTRA ESTROMAL | 30% |
| | RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO | 50% |
| | TRANSPLANTE DE CÓRNEA | 20% |
| | TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO | 80% |
| PEDIATRIA | CATARATA | 10% |
| | DACRIORINOSISTOSTOMIA | 10% |
| | ESTRABISMO | 60% |
| | GLAUCOMA | 10% |
| | SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS | 10% |
| RETINA E UVEÍTE | RETINOTOMIA RELAXANTE | 10% |
| | INJEÇÃO INTRAVÍTREA | 10% |
| | REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE | 20% |
| | PAN CRIOTERAPIA PERIFÉRICA | 20% |
| | MEMBRANECTOMIA EPI OU SUB-RETINIANA | 20% |
| | INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO | 20% |
| | INFILTRAÇÃO SUBCONJUNTIVAL | 30% |
| | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR | 30% |
| | VITRECTOMIA | 40% |
| | TROCA DE FLUIDO GASOSA | 40% |
| | RETINOPEXIA PNEUMÁTICA | 40% |
| | RETINOPEXIA COM INTROFLEXÃO ESCLERAL | 40% |
| | INFUSÃO DE GÁS EXPANSOR | 40% |
| | IMPLANTE DE SILICONE INTRAVÍTREO | 40% |
| | ENDOLASER/ENDODIATERMIA | 40% |
| ENDOFOTOCOAGULAÇÃO | 40% | |

| | | |
|---|--|-----|
| | INJEÇÃO DE ANTIANGIOGÊNICO (ANTI VEGF) | 50% |
| | FOTOCOAGULAÇÃO A LASER | 50% |
| CATARATA | FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | 20% |
| | IRIDECTOMIA COM YAG LASER | 25% |
| | IMPLANTE SECUNDÁRIO DE LENTE INTRAOCULAR | 25% |
| | CAPSULOTOMIA COM YAG LASER | 60% |
| | FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | 80% |
| PÁLPEBRAS, VIAS LACRIMAIS E ÓRBITA | AUTOTRANSPLANTE CONJUNTIVAL | 20% |
| | BLEFARORRAFIA | 2% |
| | CALÁZIO E PEQUENAS LESÕES DA PÁLPEBRA E SUPERCÍLIO | 40% |
| | CANTOPLASTIA LATERAL | 2% |
| | CANTOPLASTIA MEDIAL | 2% |
| | CICLOCRIOTERAPIA | 2% |
| | CIRURGIA DE GLANDULA LACRIMAL | 1% |
| | CORREÇÃO DA ENOFTALMIA | 1% |
| | CORREÇÃO DE BOLSAS PALPEBRAIS | 1% |
| | DACRIOCISTECTOMIA | 50% |
| | DACRIOCISTORRINOSTOMIA | 50% |
| | DERMATOCALASE OU BLEFAROCALASE | 1% |
| | ENTRÓPIO E ECTRÓPIO, EPICANTO E TELECANTO | 10% |
| | ENUCLEAÇÃO / EVISCERAÇÃO | 4% |
| | ENXERTO DE MEMBRANA AMNIÓTICA | 10% |
| | EPILAÇÃO | 2% |
| | FECHAMENTO DOS PONTOS LACRIMAIS | 1% |
| | PLÁSTICA DE CONJUNTIVA | 50% |
| | PTOSE PALPEBRAL | 5% |
| | RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL | 1% |
| SIMBLEFAROPLASTIA | 2% | |
| SONDAGEM DO CANAL LACRIMAL | 10% | |

| | | |
|--|----------------------------------|----|
| | TARSORRAFIA | 1% |
| | TRIQUÍASE COM DIATERMOCOAGULAÇÃO | 2% |
| | XANTELASMA | 1% |

ANEXO TÉCNICO F
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO - CENTRO DO OLHO CARIOCA

| ITEM | UNIDADE DE MEDIDA | CENTRO DO OLHO CARIOCA | | | | | | | |
|---|--|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | MÊS 01 | MÊS 02 | MÊS 03 | MÊS 04 | MÊS 05 | MÊS 06 | | |
| a1) Apoio a Gestão da Coordenação de Atenção Especializada (CAE) - Oftalmologia | nº de unidades | 1 | R\$ 49.502,40 | R\$ 49.502,40 | R\$ 49.502,40 | R\$ 49.502,40 | R\$ 49.502,40 | R\$ 49.502,40 | R\$ 49.502,40 |
| a2) Apoio a Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) - OSS - Oftalmologia | nº de unidades | 1 | R\$ 191.801,67 | R\$ 191.801,67 | R\$ 191.801,67 | R\$ 191.801,67 | R\$ 191.801,67 | R\$ 191.801,67 | R\$ 191.801,67 |
| a3) RH equipe COC | nº de unidades | 1 | R\$ 732.067,45 | R\$ 732.067,45 | R\$ 3.660.337,23 | R\$ 3.660.337,23 | R\$ 3.660.337,23 | R\$ 3.660.337,23 | R\$ 3.660.337,23 |
| a4) Contratos, consumo, serviços e promoção em saúde - Oftalmologia | nº de unidades | 1 | R\$ 1.098.101,17 | R\$ 1.098.101,17 | R\$ 1.098.101,17 | R\$ 1.098.101,17 | R\$ 1.098.101,17 | R\$ 1.098.101,17 | R\$ 1.098.101,17 |
| a5) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - COC | nº de unidades | 1 | R\$ 36.603,37 | R\$ 36.603,37 | R\$ 36.603,37 | R\$ 36.603,37 | R\$ 36.603,37 | R\$ 36.603,37 | R\$ 36.603,37 |
| A) Equipe do Centro do Olho Carioca | | | R\$ 2.108.076,06 | R\$ 2.108.076,06 | R\$ 5.036.345,84 | R\$ 5.036.345,84 | R\$ 5.036.345,84 | R\$ 5.036.345,84 | R\$ 5.036.345,84 |
| B) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos | | | R\$ 9.445.880,00 | R\$ 9.445.880,00 | R\$ 9.445.880,00 | R\$ 1.514.706,67 | R\$ 1.514.706,67 | R\$ 1.514.706,67 | R\$ 1.514.706,67 |
| C) Subtotal parte Fixa (C) = A+B | | | R\$ 11.553.956,06 | R\$ 11.553.956,06 | R\$ 14.482.225,84 | R\$ 6.551.052,51 | R\$ 6.551.052,51 | R\$ 6.551.052,51 | R\$ 6.551.052,51 |
| D) Parte variável - Oftalmologia | 20% do total dos salários-base (R\$) médicos (até 5% de A) | | | | | | | | R\$ 251.817,29 |
| E) Total (E) = C+D | | | R\$ 11.553.956,06 | R\$ 11.553.956,06 | R\$ 14.482.225,84 | R\$ 6.551.052,51 | R\$ 6.551.052,51 | R\$ 6.551.052,51 | R\$ 6.802.869,80 |

| ITEM | UNIDADE DE MEDIDA | CENTRO DO OLHO CARIOCA | | | | | | | |
|---|--|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | MÊS 07 | MÊS 08 | MÊS 09 | MÊS 10 | MÊS 11 | MÊS 12 | | |
| a1) Apoio a Gestão da Coordenação de Atenção Especializada (CAE) - Oftalmologia | nº de unidades | 1 | R\$ 49.502,40 |
| a2) Apoio a Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) - OSS - Oftalmologia | nº de unidades | 1 | R\$ 191.801,67 |
| a3) RH equipe COC | nº de unidades | 1 | R\$ 3.660.337,23 |
| a4) Contratos, consumo, serviços e promoção em saúde - Oftalmologia | nº de unidades | 1 | R\$ 1.098.101,17 |
| a5) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - COC | nº de unidades | 1 | R\$ 36.603,37 |
| A) Equipe do Centro do Olho Carioca | | | R\$ 5.036.345,84 |
| B) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos | | | R\$ 40.392,13 |
| C) Subtotal parte Fixa (C) = A+B | | | R\$ 5.076.737,98 |
| D) Parte variável - Oftalmologia | 20% do total dos salários-base (R\$) médicos (até 5% de A) | | R\$ 251.817,29 |
| E) Total (E) = C+D | | | R\$ 5.328.555,27 |

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO - CENTRO DO OLHO CARIOCA

| ITEM | UNIDADE DE MEDIDA | | CENTRO DO OLHO CARIOCA | | | | | | |
|---|--|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | | MÊS 13 | MÊS 14 | MÊS 15 | MÊS 16 | MÊS 17 | MÊS 18 | |
| a1) Apoio a Gestão da Coordenação de Atenção Especializada (CAE) - Oftalmologia | nº de unidades | 1 | R\$ 54.452,64 |
| a2) Apoio a Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) - OSS - Oftalmologia | nº de unidades | 1 | R\$ 210.981,84 |
| a3) RH equipe COC | nº de unidades | 1 | R\$ 4.026.370,95 |
| a4) Contratos, consumo, serviços e promoção em saúde - Oftalmologia | nº de unidades | 1 | R\$ 1.207.911,29 |
| a5) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - COC | nº de unidades | 1 | R\$ 40.263,71 |
| A) Equipe do Centro do Olho Carioca | | | R\$ 5.539.980,43 |
| B) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos | | | R\$ 40.392,13 |
| C) Subtotal parte Fixa (C) = A+B | | | R\$ 5.580.372,56 |
| D) Parte variável - Oftalmologia | 20% do total dos salários-base (R\$) médicos (até 5% de A) | | R\$ 276.999,02 |
| E) Total (E) = C+D | | | R\$ 5.857.371,58 |

| ITEM | UNIDADE DE MEDIDA | | CENTRO DO OLHO CARIOCA | | | | | | TOTAL | |
|---|--|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| | | | MÊS 19 | MÊS 20 | MÊS 21 | MÊS 22 | MÊS 23 | MÊS 24 | | |
| a1) Apoio a Gestão da Coordenação de Atenção Especializada (CAE) - Oftalmologia | nº de unidades | 1 | R\$ 54.452,64 | R\$ 1.247.460,50 |
| a2) Apoio a Gestão do Centro do Olho Carioca (COC) - OSS - Oftalmologia | nº de unidades | 1 | R\$ 210.981,84 | R\$ 4.833.402,11 |
| a3) RH equipe COC | nº de unidades | 1 | R\$ 4.026.370,95 | R\$ 86.383.958,63 |
| a4) Contratos, consumo, serviços e promoção em saúde - Oftalmologia | nº de unidades | 1 | R\$ 1.207.911,29 | R\$ 27.672.149,46 |
| a5) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - COC | nº de unidades | 1 | R\$ 40.263,71 | R\$ 922.404,98 |
| A) Equipe do Centro do Olho Carioca | | | R\$ 5.539.980,43 | R\$ 121.059.375,67 |
| B) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos | | | R\$ 40.392,13 | R\$ 33.608.818,40 |
| C) Subtotal parte Fixa (C) = A+B | | | R\$ 5.580.372,56 | R\$ 154.668.194,07 |
| D) Parte variável - Oftalmologia | 20% do total dos salários-base (R\$) médicos (até 5% de A) | | R\$ 276.999,02 | R\$ 5.086.709,30 |
| E) Total (E) = C+D | | | R\$ 5.857.371,58 | R\$ 159.754.903,37 |

Quadro Sintético de Metas Físicas do Centro do Olho Carioca

| ITEM | Unidade de medida | CENTRO DO OLHO CARIOCA - COC | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | MÊS 01 | MÊS 02 | MÊS 03 | MÊS 04 | MÊS 05 | MÊS 06 | MÊS 07 | MÊS 08 | MÊS 09 | MÊS 10 | MÊS 11 | MÊS 12 |
| Equipe do Centro do Olho Carioca | | | | | | | | | | | | | |
| Apoio a Gestão da CAE - COC | % Vacância | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| Apoio a Gestão do COC - OSS | % Vacância | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| RH Equipe Centro do Olho Carioca - COC | % Vacância | 90% | 90% | 50% | 50% | 30% | 20% | 20% | 10% | 10% | 10% | 3,5% | 3,5% |
| Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - COC | % de ambientes informatizados | 60% | 60% | 60% | 80% | 80% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos | | | | | | | | | | | | | |
| Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos | Consultórios de atendimento e exames completos | Nº de consultórios em funcionamento | 0 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| | Sala Cirúrgicas | Nº de salas cirúrgicas em funcionamento | 0 | 5 | 5 | 7 | 7 | 8 | 8 | 9 | 9 | 10 | 10 |
| | Aquisição de equipamentos | % de aquisição da relação exposta no projeto básico | 30% | 30% | 40% | 50% | 50% | 50% | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% |
| | Contratos de Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos | % de cobertura de equipamentos por contrato de manutenção | 80% | 80% | 90% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Quadro Sintético de Metas Físicas do Centro do Olho Carioca

| ITEM | Unidade de medida | CENTRO DO OLHO CARIOCA - COC | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | MÊS 13 | MÊS 14 | MÊS 15 | MÊS 16 | MÊS 17 | MÊS 18 | MÊS 19 | MÊS 20 | MÊS 21 | MÊS 22 | MÊS 23 | MÊS 24 |
| Equipe do Centro do Olho Carioca | | | | | | | | | | | | | |
| Apoio a Gestão da CAE - COC | % Vacância | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| Apoio a Gestão do COC - OSS | % Vacância | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| RH Equipe Centro do Olho Carioca - COC | % Vacância | 3,5% | 3,5% | 3,5% | 3,5% | 3,5% | 3,5% | 3,5% | 3,5% | 3,5% | 3,5% | 3,5% | 3,5% |
| Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - COC | % de ambientes informatizados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos | | | | | | | | | | | | | |
| Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos | Consultórios de atendimento e exames completos | Nº de consultórios em funcionamento | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| | Sala Cirúrgicas | Nº de salas cirúrgicas em funcionamento | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| | Aquisição de equipamentos | % de aquisição da relação exposta no projeto básico | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Contratos de Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos | % de cobertura de equipamentos por contrato de manutenção | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

ANEXO TÉCNICO G

NORMAS PARA CUSTEIO DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS

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

Os recursos orçamentários para gestão indireta das Organizações Sociais previstos na Rubrica Apoio a gestão do COC – OSS do cronograma de desembolso (ANEXO F), consistem em um valor fixo preestabelecido, não superior a 05% (cinco) por cento do valor total da despesa contratada, destinados ao custeio das despesas administrativas da Organização Social necessárias à prestação dos serviços contratados.

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO III AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 003/2022

(MODELO)

CARTA DE CREDENCIAMENTO

(em papel timbrado da Organização Social)

Ao _____ [órgão ou entidade licitante]

Rua _____ – Rio de Janeiro

Prezados Senhores,

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

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

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

ANEXO IV AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 003/2022

(MODELO) DECLARAÇÃO DE VISITA

(Em papel timbrado da Organização Social)

[Denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social] _____

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Agente Público

(Nome, cargo, matrícula e lotação)

ANEXO V AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 003/2022

(MODELO) DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

(Em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Representante Legal da Organização Social

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VI AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 003/2022

(MODELO)

DECLARAÇÃO DO ART. 2º, DO DECRETO 19.381/01 E DE AUSÊNCIA DE PARTICIPAÇÃO DE PESSOA DA DIRETORIA EM OUTRA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Representante Legal da Organização Social

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 003/2022

(MODELO)

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

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VIII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 003/2022

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

(Em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS ainda, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos em nossos quadros cônjuges ou parentes até o 3º (terceiro) grau, de Diretores e Conselheiros.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO IX - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 003/2022

(MODELO)

DECLARAÇÃO REFERENTE AO DECRETO MUNICIPAL Nº 41.213/2016

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS ainda, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos qualquer contrato com pessoa jurídica que tenha, em seu Quadro Societário, cônjuge ou parentes de Diretores e Conselheiros da Organização Social nos Contratos de Gestão celebrados com o Município do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO X - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 003/2022

(MODELO)

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

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)