



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 20 | Sexta-feira, 9 de Abril de 2021 | 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 010/2021

AVISOS, EDITAIS E TERMOS DE CONTRATOS

SECRETARIA DE SAÚDE

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL – EDITAIS E ANEXOS – SMS – RIO DE JANEIRO COMPLEXO REGULADOR - CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 010/2021

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 a Operacionalização, apoio e execução pela CONTRATADA, de serviços do Complexo Regulador Municipal incluindo os serviços de Regulação Ambulatorial, Regulação Hospitalar e de Urgência e Emergência, Monitoramento de Ocupação de Leitos, Informações e Inteligência em Saúde e de Eventos de Massa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município do Rio de Janeiro.

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 41.216/2016, nº 41.217/2016, nº 41.218/2016, nº 45.632/2019, nº 46.029/2019, nº 48.521/2021, nº 45.662/2019 e 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 principiologia 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 site <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/listaconteudo?tag=contratodegestao>, bem como no endereço da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, 8º andar, sala 825, Cidade Nova, Rio de Janeiro, telefone (21) 3971-6820, das 09 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 feito por pagamento de DARM (Documento de Arrecadação Municipal) em favor da Secretaria Municipal de Fazenda, conforme condições e valores estabelecidos na Resolução Conjunta/SMA/SMF nº 70, de 10 de maio de 2013. Neste caso, para a 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 Cavalcante, nº 455, Sala 825, Cidade Nova, Rio de Janeiro, telefone (21) 3971-6820.

1.8.1. Caberá à Comissão Especial de Seleção, designada por intermédio da Resolução 4828 de 23/03/2021, 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 2 (dois) dias úteis anteriores à abertura da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, no seguinte endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal – Sala 825 – Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, telefone 3971-6820, das 9h às 17h. 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 a resposta da Administração nos prazos indicados nos itens 1.9 e 1.10.2, 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 para Operacionalização, apoio e execução pela CONTRATADA, de serviços do Complexo Regulador Municipal incluindo os serviços de Regulação Ambulatorial, Regulação Hospitalar e de Urgência e Emergência, Monitoramento de Ocupação de Leitos, Informações e Inteligência em Saúde e de Eventos de Massa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município do Rio de Janeiro, por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado a partir da PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA selecionada nas condições estabelecidas pelo presente Edital, nos termos da Lei nº 5026/09, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, por Organização Social qualificada junto à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme definido neste Edital e seus Anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento. Devidamente descrito (a), caracterizado (a) e especificado (a) no Anexo II - Projeto Básico, parte integrante deste EDITAL.

2.2. Passarão a apoiar a gestão pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos desse Edital e respectivos Anexos, os serviços do Complexo Regulador Municipal incluindo os serviços de Regulação Ambulatorial, Regulação Hospitalar e de Urgência e Emergência, Monitoramento de Ocupação de Leitos, Informações e Inteligência em Saúde e de Eventos de Massa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município do Rio de Janeiro e/ou àqueles já existentes e outros serviços correlatos ao contrato de gestão, cujas metas físicas estão definidas no Cronograma de Desembolso e Metas Físicas 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. Operacionalização, apoio e execução pela CONTRATADA, de serviços do Complexo Regulador Municipal incluindo os serviços de Regulação Ambulatorial, Regulação Hospitalar e de Urgência e Emergência, Monitoramento de Ocupação de Leitos, Informações e Inteligência em Saúde e de Eventos de Massa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município do Rio de Janeiro.

2.3.2. Contratação dos profissionais para o Complexo Regulador no âmbito Ambulatorial, Internação Hospitalar e de Urgência e Emergência para realizarem apoio e operacionalização de regulação ambulatorial, internação hospitalar e urgência e emergência.

2.3.3. Contratação dos profissionais para o Complexo Regulador para atuarem nas Equipes de Monitoramento, Informações e Inteligência em Saúde e Ocupação de Leitos Hospitalares nos hospitais localizados no município do Rio de Janeiro.

2.3.4. Contratação dos profissionais para o Complexo Regulador para atuarem na assistência pré-hospitalar, regulação e transporte de pacientes nos eventos de Massa de acordo com o calendário oficial da Prefeitura do Rio de Janeiro.

2.3.5. Contratação dos profissionais para atuarem nos sistemas de apoio técnico, elaboração de indicadores, desenvolvimento de plataformas de regulação e de gestão, manutenção das plataformas e integração com demais sistemas e prontuários eletrônicos para interoperabilidade entre sistemas e automatização de processos para otimizar a gestão das vagas de consultas, exames e procedimentos e de leitos ofertados ao Complexo Regulador Municipal.

2.3.6. Contratação de serviços, aquisição de material permanente, aquisição de insumos e medicamentos para apoio dos serviços do Complexo Regulador.

2.3.7. Manutenção dos equipamentos para o desenvolvimento das atividades de acordo com normas e orientações vigentes da CONTRATANTE;

2.3.8. Contratação de serviços de prestação continuada como limpeza, concessionárias, conectividade, transporte e suporte de Sistemas de Informação.

2.3.9. Contratação de serviços para envio de SMS, chatbots, whatsapp empresarial, dashboard, além de licenças de softwares como pacote office, antivírus, dentre outros relacionados com o desempenho das ações do Complexo Regulador.

2.3.10. Manutenção, adaptações e programação visual do Complexo Regulador de acordo com as orientações vigentes da CONTRATANTE.

2.3.11. Confecção e distribuição de protocolos clínicos, impressos, manuais técnicos e material informativo para os profissionais de saúde e usuários.

3. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

3.1. Autorização do Excelentíssimo Senhor Secretário de Saúde, conforme constante do Processo Administrativo nº 06/000.046/2021, de 05/01/2021, publicada no D.O. RIO de 22/03/2021.

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\$ 76.326.299,03 (setenta e seis milhões e trezentos e vinte e seis mil e duzentos e noventa e nove reais e três centavos)**, conforme Anexo C do Projeto Básico e que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: 18.01.10.126.0564.2220

CÓDIGO DE DESPESA: 335039

FONTE DE RECURSO: 119 e 181

VALOR: **R\$ 76.326.299,03**

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 1.07, das 09h00 às 17h00, horário de Brasília.

5.3. Não serão aceitas manifestações de interesses encaminhadas por via 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 (<https://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 nº 5.026/2009.

6. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

6.1. Dia 12 de abril de 2021, às 10 horas, horário de Brasília, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº 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 nº 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.

9.2. 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 nº 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 nº 5.026/2009);

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

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 nº 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 de 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 010/2011

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 010/2011

NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

11.2. PROGRAMA DE TRABALHO - ENVELOPE “A”

11.2.1. A Proposta Técnica deverá ser apresentada conforme definido no ANEXO II– Projeto Básico devendo 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) numeradas, sem emendas ou rasura, 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 B do Projeto Básico – Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica, na sequência estabelecida e com a devida identificação.

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 B do 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 nº 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 nº 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 está 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 está 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 recebidas 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, do ATESTADO DE VISITA fornecido e assinado pelo servidor do órgão fiscalizador, ou declaração da organização social, 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) útil anterior à data de entrega dos envelopes, e tomou conhecimento das condições para execução do objeto desta convocação pública. A visita deverá ser agendada com a Coordenadoria Geral do Complexo Regulador (Central de Regulação) pelos telefones (21) 3806-0700.

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 Técnico B do Projeto Básico, 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) 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 a servidor integrante 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 inabilita 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 as 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 em 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 A do Projeto Básico, que é parte integrante deste edital.

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

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Experiência em apoio a Gestão da RAS (3,40 pontos)	1A Experiência em apoio à Gestão de Unidades de Saúde	1,40
	1B Experiência em apoio à Gestão de Unidades de Saúde em anos	0,80
	1C. Experiência no apoio à Gestão de Centrais de Regulação do Acesso à Assistência	0,60
	1D. Experiência no apoio à Gestão do Setor Saúde em Eventos de Massa	0,60
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão da RAS (1,9 pontos)	2A. Avaliação do currículo do responsável técnico da OSS para Operacionalização e Apoio do Complexo Regulador Municipal e Eventos de Massa no âmbito do SUS no Município do Rio de Janeiro	0,60
	2B. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) na rubrica "Apoio a Gestão da RAS" propostos pela OSS para o Edital	0,50
	2C. Número de profissionais com experiência em regulação pela instituição há mais de um ano	0,40
	2D. Número de profissionais com experiência em gestão da saúde em eventos de massa pela instituição há mais de um ano	0,40
3. Sistemas de Informação (1,30 pontos)	3A. Proposta Técnica e Econômica de sistema de informação de confirmação por SMS para agendamento de consultas e procedimentos ambulatoriais compatível com todas as operadoras de telefonia do município	1,30
4. Economicidade (até 2,00 pontos)	4A. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS.	2,0
5. Gestão de pessoal (0,50 pontos)	5A. Estratégias permanentes a serem utilizadas para garantir o suprimento de profissionais exigidos neste edital	0,10
	5B. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,10
	5C. Experiência na gestão de pessoas no apoio à gestão em serviços de saúde	0,30
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para os Serviços de Operacionalização e Apoio do Complexo Regulador Municipal e Eventos de Massa no âmbito do SUS (0,70 pontos)	6A. Apresentação de proposta detalhada de valor total em R\$ para manutenção (todos os contratos e consumo) dos Serviços do Complexo Regulador e Eventos de Massa que terão apoio à gestão pela OSS. (SIM / NAO)	0,10
	6B. Apresentação de cópia do Manual de Compras publicado da OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades. (SIM / NÃO)	0,10
	6C. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção da conectividade.	0,10
	6D. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza	0,10
	6E. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao suporte de Sistema de Informação.	0,10
	6F. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção de equipamentos	0,10
	6G. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção predial	0,10
7. Comunicação em saúde (0,20 pontos)	7A. Apresentação de propostas de material informativo (impressos e digitais) para profissionais de saúde e usuários. (SIM / NÃO)	0,20
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA		10,00

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 alcancem 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. Persistindo o empate, considerar-se-á vencedora a organização social que tiver obtido maior pontuação no critério previsto no item 2, vencendo a maior pontuação.

13.4.1. No caso de os critérios estabelecidos no subitem 13.04 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 a vencedora do certame pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, qualquer participante poderá manifestar imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de três dias corridos 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 Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro, no horário de 09h:00 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 03 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, 02 (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 ajustes de mesma natureza, já firmados ou orçamentariamente previstos, conforme o Decreto Municipal nº 48.521/2021.

15.4. Na hipótese de a adjudicatária ser detentora da Certificação de Entidades Beneficente e de Assistência Social (CEBAS), o valor economizado no orçamento fixado no subitem 4.1 em razão da imunidade tributária prevista no artigo 195, § 7º da Constituição da República 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 87º combinado 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.

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 serem 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. É obrigatória a utilização do banco de concursados da Área de Saúde do Município do Rio de Janeiro para o preenchimento de vagas nas contratações de pessoal para a prestação de serviços nas organizações sociais, conforme dispõe a Lei Municipal nº 5.562/2013.

19.7. 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.

19.8. Este Edital e seus anexos contêm 217 (duzentos e dezessete) páginas, todas rubricadas.

Rio de Janeiro, 26 de março de 2021.

André Luis Paes Ramos
Matrícula nº 11/141.482-0
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO I AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 10/2021

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 XXXX, COM VISTAS À OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO E EXECUÇÃO PELA CONTRATADA, DE SERVIÇOS DO COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL INCLUINDO OS SERVIÇOS DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL, REGULAÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, MONITORAMENTO DE OCUPAÇÃO DE LEITOS, INFORMAÇÕES E INTELIGÊNCIA EM SAÚDE E DE EVENTOS DE MASSA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Ao ____ dia do mês de _____ do ano de 2021, o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, bloco 1, 7º andar, Cidade Nova, Rio de Janeiro, representado por seu Secretário _____ (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 XX/XXX.XXX/XXXX, após a Convocação Pública nº XXXX/XXXX, homologada por despacho do Secretário _____, datado de XX/XX/2021 (fls. ____ do pp.), publicado no D.O. RIO nº XXX, de XX/XX/2021, 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 41.216/2016, nº 41.217/2016, nº 41.218/2016, nº 45.632/2019, nº 46.029/2019, nº 45.662/2019, nº 48.521/2021 e Resoluções CGM nº 1.224/2016, nº 1.642/2020 Resoluções Conjuntas CGM/SMS nº 85/2016 e 86/2016, 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 não especificamente descritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO

O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO é o CONTRATO DE APOIO A GESTÃO e tem por objeto a operacionalização, apoio e execução pela CONTRATADA dos serviços do Complexo Regulador Municipal incluindo os serviços de Regulação Ambulatorial, Regulação Hospitalar e de Urgência e Emergência, Monitoramento de Ocupação de Leitos, Informações e Inteligência em Saúde e de Eventos de Massa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município do Rio de Janeiro, assegurando assistência universal e gratuita à população do município do Rio de Janeiro, consoante ao Projeto Básico (ANEXO II do Edital) e o programa de trabalho da organização social que fazem parte do presente ajuste, e Cronograma de desembolso previsto neste CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Primeiro - Passarão a ser progressivamente geridas pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos do Edital do processo seletivo e respectivos Anexos, novos Serviços e Núcleos de Apoio, e àqueles atualmente existentes, cujas metas físicas para implantação e manutenção progressiva estão definidas no ANEXO V – “Cronograma de Desembolso e Metas Físicas” do referido Edital, mês a mês para o período deste contrato de gestão.

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\$ 76.326.299,03 (setenta e seis milhões e trezentos e vinte e seis mil e duzentos e noventa e nove reais e três centavos)**, dos quais R\$ YY,YY (YYYYYYY) estimados para o exercício de ____ (Ano corrente) e os restantes R\$ ZZ,ZZ (ZZZZZZZ) previstos para os exercícios de ____ (Anos subsequentes), cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo(s) Programa de Trabalho(s) nº 1801.1012.60564.2220, Natureza de Despesa 3.3.50.39, Fonte XXX, tendo sido emitida Nota de Empenho nº 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 xxxxx.

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

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

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

II - em fundos de curto prazo ou

III - em operações com títulos públicos federais.

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

Parágrafo Quinto - A liberação dos recursos se dará trimestralmente, sendo a primeira parcela liberada em até 30 (trinta) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, obedecido o cronograma de desembolso, conforme ANEXO C, 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 XX% (XX) do valor global do CONTRATO DE GESTÃO, sendo vedada a utilização de tais recursos para o pagamento de despesas não atreladas ao objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO. Tais despesas serão detalhadas no programa de trabalho e somente serão pagas se forem discriminadas, justificadas e documentalmente comprovadas.

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

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

CLÁUSULA SEXTA - REPASSES ORÇAMENTÁRIOS

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

CLÁUSULA SÉTIMA - REPACTUAÇÃO

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

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

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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

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

CLÁUSULA NONA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

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

III - Responsabilizar-se, civil e criminalmente, independentemente da adoção de eventuais medidas preventivas, pelos danos e prejuízos, de qualquer natureza, inclusive materiais, morais e estéticos, que causar à 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 ao programa de trabalho.

VI - Providenciar a publicação na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 dias (máximo noventa 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, na forma e prazos por esta estabelecidos, 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 nº 30.780/09, com a redação dada pelo art. 4º do Decreto nº 31.618/09.
- XVII - Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação relativos às atividades públicas gratuitas desenvolvidas.
- XVIII - Manter atualizadas as informações cadastrais junto à CONTRATANTE, comunicando à Secretaria Municipal de Saúde e ao GTQ quaisquer alterações nos seus atos constitutivos.
- XIX - Manter a boa ordem e guarda dos documentos originais que comprovem as despesas realizadas para a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO.
- XX - Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal, estipulando e tornando públicos, previamente, os critérios objetivos e impessoais, de natureza técnica que serão adotados.
- XXI - Responsabilizar-se pela contratação do pessoal necessário à execução das atividades, respeitando o disposto no Projeto Básico e no programa de trabalho, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso.
- XXII - Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos seus empregados e dirigentes.
- XXIII - Responsabilizar-se, na forma do CONTRATO DE GESTÃO, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização do objeto do CONTRATO DE GESTÃO até o seu término, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO:
- a) em caso de ajuizamento de ações trabalhistas contra a CONTRATADA, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro ou de entidade da Administração Pública Indireta como responsável subsidiário ou solidário, o CONTRATANTE poderá reter, dos repasses devidos, o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;
- b) no caso da existência de débitos tributários ou previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, que possam ensejar responsabilidade subsidiária ou solidária do CONTRATANTE, os repasses devidos poderão ser retidos até o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;
- c) as retenções previstas nas alíneas "a" e "b" poderão ser realizadas tão logo tenha ciência o CONTRATANTE da existência de ação trabalhista ou de débitos tributários e previdenciários e serão destinadas ao pagamento das respectivas obrigações caso o CONTRATANTE seja compelido a tanto, administrativa ou judicialmente, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA;
- d) eventuais retenções previstas nas alíneas "a" e "b" somente serão liberadas pelo CONTRATANTE se houver justa causa devidamente fundamentada.
- XXIV - Manter as condições de habilitação, de regularidade fiscal e qualificação exigidas na convocação pública durante todo prazo de execução do CONTRATO DE GESTÃO.
- XXV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições.
- XXVI - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos repassados em decorrência deste CONTRATO DE GESTÃO serão automaticamente incorporados ao patrimônio do CONTRATANTE, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens, no prazo de três dias úteis após a aquisição, juntamente com declaração emitida pela CONTRATADA de que os bens estão fisicamente na unidade onde se desenvolve o contrato de gestão e em perfeitas condições de uso.
- XXVII - Apresentar a consolidação de todos os contratos de prestação de serviço por ela mantidos (RET - Relação de Tomadores/Obras) e conceder a outorga eletrônica para acesso ao extrato individualizado de cada empregado utilizado no contrato com o MUNICÍPIO.
- XXVIII - Efetivar contratação de serviços de natureza continuada como limpeza, segurança, conectividade, além de todo e qualquer serviço que impacte positivamente no alcance das metas, desde que não impliquem na cessão parcial ou total do objeto deste contrato, respeitadas a economicidade e a eficiência financeira do CONTRATO DE GESTÃO, em conformidade com o programa de trabalho e com o regulamento próprio para a contratação de obras, serviços e compras.
- XXIX - Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros, excedentes financeiros ou resultados entre seus dirigentes, associados, membros do Conselho de Administração ou empregados.
- 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 utiliza ou que venha a utilizar durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO.

XXXIV - Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, <https://osinfo.prefeitura.rio>, conforme Decreto Municipal nº 37.079/2013.

XXXV – Obter todas as licenças e autorizações necessárias dos órgãos públicos competentes para realização de eventos em área pública nos exatos termos do Decreto nº 39.355, de 24 de maio de 2006, que dispõe sobre a atuação conjunta de órgãos de segurança, na realização de eventos artísticos, sociais e desportivos, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro devidamente regulamentado pela Resolução denominada SESEG nº 13/2007, tais como as concernentes à segurança pública, publicidade, trânsito, bem como todas as demais que se fizerem necessárias.

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

XXXVII - 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.

XXXVIII - 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.

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

XL - 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.

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

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

XLIII- Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde.

XLIV - 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.

XLV - 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 útil 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 (apenas para contratos de gestão na área de saúde) 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 custos operacionais.

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 XX/XX/20XX (data a ser fixada pela Secretaria) 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 guardar todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

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

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

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

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 cessão total ou parcial do CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FISCALIZAÇÃO

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

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

Parágrafo Segundo - Compete à CONTRATADA fazer minucioso exame das especificações dos serviços, de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à Fiscalização todas as divergências ou dúvidas porventura encontradas. O silêncio implica total aceitação das condições estabelecidas. Parágrafo Terceiro - A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA no que concerne à execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO. Parágrafo Quarto - A fiscalização, por meio de relatório mensal, ou a qualquer momento, analisará todas as questões pertinentes à execução do CONTRATO DE GESTÃO, em especial o emprego adequado dos recursos públicos repassados e os resultados obtidos na sua execução, por meio dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade. Parágrafo Quinto - No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do CONTRATO DE GESTÃO, a Fiscalização deverá encaminhar relatório ao Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

I - Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Quarto - As multas deverão ser recolhidas junto à Secretaria Municipal de Fazenda no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da notificação de sua imposição à CONTRATADA ou, na impossibilidade da notificação, da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro. Parágrafo Quinto - As sanções estabelecidas nos incisos IV, V e VI 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 à 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 obtiver no mínimo 50 (cinquenta) pontos na avaliação da execução das metas em ___ 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, XX de XX de 2021.

DANIEL SORANZ
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL
Testemunhas:

Matrícula Matrícula

ANEXO I-A – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO – Nº CP 010/2021

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 010/2021

ANEXO I-B AO CONTRATO DE GESTÃO

(Decreto Rio 43.562/2017)

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

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 010/2021

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 do _____ [órgão da Administração Direta] ou da (o) _____ [entidade da Administração Indireta], 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)

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 010/2021

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 relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo 09/001.836/2019, assim como os bens que lhes guarnecem.

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

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

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

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

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

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

VIII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao Contrato de Gestão às dependências dos bens cedidos (Anexo I-E).

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

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

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

XII – Relação de bens: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/12606085/4318304/BENSREGULACAO.pdf>

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

ANEXO II – EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 010/2021

PROJETO BÁSICO E ANEXOS

2. OBJETO

2.1. Operacionalização, apoio e execução pela CONTRATADA, de serviços do Complexo Regulador Municipal incluindo os serviços de Regulação Ambulatorial, Regulação Hospitalar e de Urgência e Emergência, Monitoramento de Ocupação de Leitos, Informações e Inteligência em Saúde e de Eventos de Massa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município do Rio de Janeiro.

2.1.1. Contratação dos profissionais para o Complexo Regulador no âmbito Ambulatorial, Internação Hospitalar e de Urgência e Emergência para realizarem apoio e operacionalização de regulação ambulatorial, internação hospitalar e urgência e emergência.

2.1.2. Contratação dos profissionais para o Complexo Regulador para atuarem nas Equipes de Monitoramento, Informações e Inteligência em Saúde e Ocupação de Leitos Hospitalares nos hospitais localizados no município do Rio de Janeiro.

- 2.1.3. Contratação dos profissionais para o Complexo Regulador para atuarem na assistência pré-hospitalar, regulação e transporte de pacientes nos eventos de Massa de acordo com o calendário oficial da Prefeitura do Rio de Janeiro.
- 2.1.4. Contratação dos profissionais para atuarem nos sistemas de apoio técnico, elaboração de indicadores, desenvolvimento de plataformas de regulação e de gestão, manutenção das plataformas e integração com demais sistemas e prontuários eletrônicos para interoperabilidade entre sistemas e automatização de processos para otimizar a gestão das vagas de consultas, exames e procedimentos e de leitos ofertados ao Complexo Regulador Municipal.
- 2.1.5. Contratação de serviços, aquisição de material permanente, aquisição de insumos e medicamentos para apoio dos serviços do Complexo Regulador.
- 2.1.6. Manutenção dos equipamentos para o desenvolvimento das atividades de acordo com normas e orientações vigentes da CONTRATANTE;
- 2.1.7. Contratação de serviços de prestação continuada como limpeza, concessionárias, conectividade, transporte e suporte de Sistemas de Informação.
- 2.1.8. Contratação de serviços para envio de SMS, chatbots, whatsapp empresarial, dashboard, além de licenças de softwares como pacote office, antivírus, dentre outros relacionados com o desempenho das ações do Complexo Regulador.
- 2.1.9. Manutenção, adaptações e programação visual do Complexo Regulador de acordo com as orientações vigentes da CONTRATANTE.
- 2.1.10. Confeção e distribuição de protocolos clínicos, impressos, manuais técnicos e material informativo para os profissionais de saúde e usuários.

3. JUSTIFICATIVA

3.1. Trata-se de solicitação para convocação pública para apoio e operacionalização do Complexo Regulador no âmbito do SUS no Município do Rio de Janeiro. Este objeto contempla a execução de serviços essenciais de saúde de abrangência em todo o território do município.

3.2. O objeto supramencionado através de parceria com Organização Social não é inédito no país, a exemplo da regulação na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, Regulação do SAMU na Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, dentre outras experiências.

3.3. O Complexo Regulador abrange os seguintes serviços: 1) Serviço de Regulação Ambulatorial; 2) Serviço de Regulação Hospitalar, Urgência e Emergência, 3) Serviço de Monitoramento de Ocupação de Leitos Hospitalares, 4) Serviço de Eventos de Massa, 5) Núcleo de Informações e inovação em saúde.

3.4. Estes serviços atuavam de forma descoordenada e apartada até o ano de 2014 quando foi criada a estrutura formal da Coordenação Geral do Complexo Regulador e a unificação dos serviços na mesma unidade de saúde.

3.5. Em setembro de 2014, a SMS RJ por meio do Edital de Chamamento Público 002/2014 iniciou o processo seletivo para contratação de Organização Social de Saúde - OSS para apoio e operacionalização do Complexo Regulador Municipal e dos Eventos de Massa;

3.6. É sabido que, antes de 2014, esta Secretaria Municipal de Saúde não possuía um Complexo Regulador estruturado nos moldes do art. 9º, III, da Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, valendo a pena contextualizar o processo de construção do atual Complexo Regulador;

3.6.1. Histórico da estruturação do Complexo Regulador

3.6.1.1. A regulação municipal existente até o ano de 2009 era um serviço não oficial da Secretaria Municipal de Saúde, sem estrutura formal desta prefeitura e que funcionava no prédio da maternidade da praça XV, sem, portanto, um CNES próprio. Este serviço contava com aproximadamente 10 médicos reguladores, sem o escopo de atuação das três centrais de regulação citadas acima, não configurando-o como um Complexo Regulador nos moldes da Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.

3.6.1.2. A Central Municipal de Regulação foi **criada no ano de 2009**, com a publicação do Decreto nº 31.036, de 31 de agosto de 2009, DOM. de 1º de setembro de 2009 (posteriormente à Lei Municipal nº 5.026/2009 que foi publicada em DOM. de 20/05/2009). Com o Decreto nº 31.036 cria-se a coordenação de regulação com as funções de:

- regular as internações de todas as especialidades e procedimentos de média e alta complexidade;
- gerenciar a distribuição de Autorização de Internação Hospitalar – AIH e Autorização de Procedimento de Alta Complexidade - APAC;
- cadastrar as unidades de saúde da rede SUS que disponibilizam leitos pela central de regulação;
- elaborar relatórios de internações e procedimentos regulados;

3.6.1.3. Na prática, esta central de regulação desempenhava majoritariamente a regulação de internações hospitalares, uma vez que contava apenas com aproximadamente 10 médicos reguladores. Os procedimentos ambulatoriais eram customizados no sistema de regulação (SISREG) para serem agendados em ordem cronológica de solicitação, sem uma efetiva regulação procedimento a procedimento;

3.6.1.4. Esta central de regulação foi implantada (posteriormente à Lei Municipal nº 5.026/2009) e instalada a partir de 2010, no prédio anexo ao Hospital Souza Aguiar, à Praça da República, nº 11, CNES 5358922. Permaneceu ligada na estrutura formal da SMS-Rio, à Superintendência de Regulação, Controle e Auditoria (**SUBGER/SURCA – Superintendente DAS-9**), tendo: **um único coordenador (DAS 8) e um assistente (DAS 6)**.

3.6.1.5. A Central de Regulação Ambulatorial foi **criada em 2012** (posteriormente à Lei Municipal nº 5.026/2009) sob o CNES nº 7106513, sem possuir estrutura formal de cargos da administração direta. Esta central estava vinculada a Subsecretaria de Atenção Primária e Vigilância à Saúde (SUBPAV) sem estrutura formal no organograma e estava localizada à Rua Evaristo da Veiga, nº 16, sobreloja;

3.6.1.6. CRUE - Central de Urgência e Emergência - **criada em 2013** (posteriormente à Lei Municipal nº 5.026/2009), funcionava no prédio do Centro de Operações Rio, localizada à Rua Ulisses Guimarães, nº 300, Cidade Nova (<http://www.rio.rj.gov.br/web/corio>). Entre 2010 e 2013 havia serviços de regulação de urgência e emergência que eram gerenciados pelos CERs (Coordenação de Emergência Regional),

estruturas geridas por OSS, a saber: CER Centro, CER Santa Cruz, CER Ilha, CER Leblon. A partir de 2013, os médicos reguladores passam a integrar a equipe na Central de Urgência e Emergência – CRUE, como um primeiro movimento de integração das centrais;

3.6.1.7. Central de ambulâncias - **criada em 2013** (posteriormente à Lei Municipal n. 5.026/2009), funcionava no prédio do Centro de Operações Rio, localizada à Rua Ulisses Guimarães, nº 300, Cidade Nova (<http://www.rio.rj.gov.br/web/corio>);

3.6.1.8. No segundo semestre de 2014 (posteriormente à Lei Municipal nº. 5.026/2009), esta Secretaria Municipal de Saúde iniciou um processo de **unificação das Centrais de** Regulação no mesmo endereço e espaço físico objetivando a integração para formalização do Complexo Regulador municipal, bem como a otimização e integração dos profissionais. Até então havia equipes de médicos reguladores em esquema de plantão 24 horas diárias em espaços físicos separados. A partir dessa unificação, que foi concluída em outubro/2014, o Complexo Regulador do Município passou a existir e a operar fisicamente no mesmo espaço físico, no prédio anexo ao Hospital Municipal Souza Aguiar, à Praça da República nº11.

3.6.1.9. A partir de 16 de dezembro de 2014, por meio do Decreto Municipal nº 39.669 de 15 de dezembro de 2014, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro passou a ter formalmente um verdadeiro complexo regulador em sua estrutura formal com a criação das seguintes coordenações, todas disponíveis em (<http://sici.rio.rj.gov.br/PAG/principal.aspx>):

A- Coordenadoria Geral do Complexo Regulador (DAS 10B) – responsável por toda coordenação do Complexo regulador

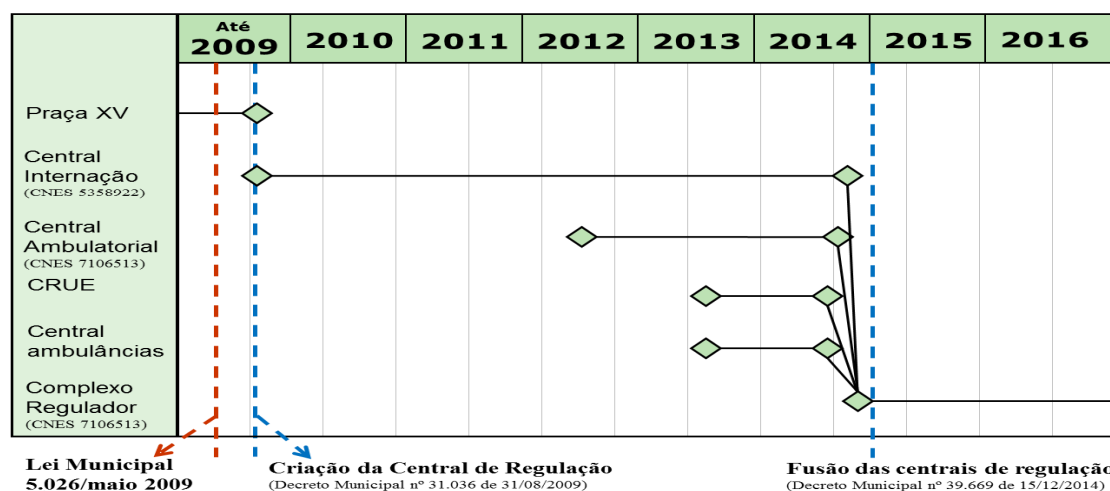
- Coordenação de Regulação Ambulatorial (DAS08)
- Coordenação de Regulação de Urgência e Emergência (DAS08)
- Coordenação de Regulação Internação hospitalar (DAS08) cargo já existente. Entretanto, estava anteriormente subordinado à Superintendência de Regulação, Controle e Auditoria (SUBGER/SURCA);

B- Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria (DAS 10B) responsável por toda coordenação de Contratualização, Controle e auditoria

- Coordenação de Contratualização (DAS08)
- Coordenação de Controle e Avaliação (DAS08)
- Coordenação de Supervisão e Auditoria (DAS08)

3.6.1.10. O processo histórico do Complexo Regulador Municipal pode ser sistematizado:

Linha do Tempo da Criação do Complexo Regulador



3.6.1.11. Assim, a parceria firmada por meio do processo seletivo nº 002/2014 teve como objetivo precípuo apoiar o Complexo Regulador Municipal, sendo uma unidade de saúde criada a partir do Decreto Municipal nº 39669 de 15 de dezembro de 2014.

3.6.1.12. Desde então, o Complexo Regulador funciona sob a coordenação geral da SMS Rio através de seu quadro de servidores (Coordenador Geral do Complexo Regulador além de 3 (três) coordenações a saber: Coordenador de Regulação Ambulatorial; Coordenador de Regulação de Urgência e Emergência; Coordenador de Regulação Internação hospitalar).

3.6.1.13. Estas três coordenações são de responsabilidade única e exclusiva da Secretaria Municipal de Saúde, cujas competências encontram-se no Sistema Integrado de Codificação Institucional da Prefeitura do Rio de Janeiro (<http://sici.rio.rj.gov.br/PAG/principal.aspx>). A título de exemplo, abaixo listamos as competências da **Coordenadoria Geral do Complexo Regulador**:

- coordenar o planejamento, a execução e o controle dos assuntos relativos à regulação do acesso à assistência, com atuação específica e concreta da regulação médica na atenção ambulatorial e hospitalar;
- padronizar as solicitações por meio de protocolos assistenciais e organizar fluxos de referência e subsídios para o redimensionamento da oferta;
- elaborar, divulgar e implantar protocolos de regulação;
- regular a prestação de serviços de saúde ofertados pelas unidades da Rede do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Município do Rio de Janeiro;
- construir e viabilizar as grades de referência e contra-referência;

- identificar focos de desajuste sistemático entre oferta e demanda de serviços de saúde;
- estabelecer a interlocução entre a gestão, o complexo regulador e a rede de serviços;
- coordenar a Central de Regulação Municipal e suas áreas: regulação ambulatorial, regulação de internação hospitalar, regulação de urgência e emergência e de procedimentos especiais de alta e média complexidade;
- coordenar a distribuição de Autorização de Internação Hospitalar - AIH e Autorização de Procedimento de Alta Complexidade - APAC;
- capacitar, em conjunto com o órgão de Recursos Humanos, servidores, gestores e prestadores de serviços de saúde da Rede SUS, nos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde (SUS);
- elaborar propostas para aperfeiçoamento dos instrumentos de controle e avaliação dos serviços realizados pela Central de Regulação;
- produzir informações e estudos específicos sobre assuntos relativos à regulação de serviços de saúde;
- subsidiar o processamento das informações de produção;
- subsidiar a programação pactuada e integrada;
- participar ou intermediar as negociações dos critérios regulatórios a serem levados para pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, a partir de acordos prévios entre os gestores e gerentes de estabelecimentos de saúde;
- definir e instituir horário de funcionamento do Complexo Regulador;
- coordenar o funcionamento global da Central de Regulação Municipal, de acordo com as normas e diretrizes estabelecidas pelos gestores do Estado e dos Municípios, pelo Comitê Gestor e pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- propor e promover a formação de recursos humanos para atuar no Complexo Regulador;
- participar e conduzir as ações relacionadas com a integração e o aperfeiçoamento da relação entre os gestores da esfera Federal, Estadual e Municipal do SUS, no que se refere a mobilização de recursos para a melhoria do funcionamento do Complexo Regulador;
- propor e definir o orçamento para o Complexo Regulador.

3.6.1.14. Com a parceria do contrato de gestão foi possível estruturar o Complexo Regulador com profissionais de elevada capacidade técnica para o apoio e operacionalização dos serviços de regulação que continuam sob o comando da SMS Rio através de seus coordenadores supracitados. Esta figura não deve ser confundida com os cargos e atribuições previstos no Projeto Básico que se referem aos profissionais a serem contratados pela OS para o apoio e operacionalização da estrutura citada, a exemplo do “gerente administrativo”, contratado da OSS que desempenha funções distintas e subordinadas aos coordenadores da estrutura formal.

3.6.1.15. Alguns dos avanços obtidos nesses dois anos de parceria puderam ser evidenciados como:

a) Estruturação do Complexo Regulador: com a execução do contrato de gestão foi possível a unificação das centrais de regulação ambulatorial, hospitalar e de urgência e emergência na mesma estrutura física, com padronização de salários e de processos de trabalho. As centrais de regulação passaram a trabalhar de forma integrada, otimizando recursos humanos e físicos, tornando mais ágil a oferta e utilização das vagas reguladas, pois permitiu que a mesma equipe de plantão faz a regulação de urgência, emergência, liberação de ambulâncias e de internação hospitalar.

b) Informatização dos processos: durante a execução do contrato de gestão foi possível a concepção e desenvolvimento de várias ferramentas de gestão como o censo hospitalar, gestão de urgência e emergência (panorama de ocupação e perfil das emergências) em tempo real e com possibilidade de integração com o SAMU, painel de priorização de vagas, sistema de oferta de leitos, sistema de liberação e controle de AIH vinculado à plataforma de censo hospitalar, plataforma de solicitação, autorização e liberação de ambulâncias, sistema de envio de torpedos (SMS) de forma automática aos pacientes com procedimentos e consultas ambulatoriais agendados, plataforma de controle de mandados judiciais.

Essas plataformas possibilitaram uma maior transparência e acesso às informações de toda a rede hospitalar, e de urgência e emergência, facilitando a tomada de decisões e para fins de controle e avaliação. Além disso, possibilitou dar visibilidade aos indicadores hospitalares como taxa de ocupação hospitalar, tempo de permanência, dentre outros.

c) Uniformização da contratação de Rh e dos processos de trabalho: foi possível a padronização dos salários e a garantia dos direitos trabalhistas aos funcionários de mesma categoria profissional, o que permitiu criar um quadro estável de funcionários, treinados e capacitados, gerando acúmulo de conhecimento e troca de expertise;

d) Equipes de monitoramento e ocupação de leitos: uma experiência inédita e bem sucedida foi a criação das equipes de profissionais de saúde do Complexo Regulador que atuam nas unidades hospitalares com o objetivo de induzir o giro de leitos, otimização das vagas hospitalares, diminuição de tempo de permanência nas emergências. Destacamos a questão desses profissionais serem contratados e vinculados diretamente ao Complexo Regulador, o que permite maior independência funcional, pois não estão subordinados aos diretores dos hospitais onde atuam, e sim à Coordenação do Complexo Regulador.

3.6.1.16. Essas equipes garantem a atualização da plataforma de censo hospitalar e demais plataformas do Complexo Regulador. Essa experiência foi reproduzida pela SES-RJ para monitorização dos leitos hospitalares da rede federal.

e) Integração entre os eventos de Massa e o Complexo Regulador: nesses dois anos de realização de eventos de massa através da operacionalização por Organização Social foi possível evidenciar uma integração entre o atendimento pré-hospitalar e a remoção de pacientes com a regulação do Complexo Regulador, refletindo na remoção rápida e eficiente para a vaga mais adequada à necessidade do paciente.

f) Qualificação da regulação ambulatorial: tendo em vista a otimização de vagas ambulatoriais, foi possível qualificar a gestão da regulação ambulatorial com a atuação de alguns especialistas para se dedicarem às filas com maior demanda de vagas.

g) Monitoramento de indicadores e desenvolvimento de soluções de regulação em saúde: ação fundamental para acompanhamento da performance da equipe de regulação, gestão de leitos hospitalares, gestão de remoções e ambulâncias, priorização da fila de internação hospitalar, dashboards de acompanhamento, KPIs de saúde.

3.6.1.17. Quanto à relevância dos serviços do Complexo Regulador podemos destacar:

3.6.1.18. **Serviço de Regulação Ambulatorial**

3.6.1.18.1. Este serviço é responsável pela regulação do acesso a vagas ambulatoriais de média e alta complexidade no âmbito do município do Rio de Janeiro.

3.6.1.18.2. Mensalmente são aprovadas mais de 120.000 procedimentos e consultas ambulatoriais através do sistema de regulação municipal. Todos os pacientes que apresentam telefone celular válido cadastrado neste sistema recebem de forma automática torpedos (SMS) em três momentos diferentes: no momento do agendamento, um dia anterior à data de realização do procedimento/consulta e um dia posterior. Os pacientes podem inclusive responder informando a necessidade de cancelamento do procedimento ou a confirmação da realização do mesmo. Podem ainda responder o torpedo (SMS), informando a qualidade do atendimento prestado pela unidade executante. O objetivo desta ferramenta é melhorar a comunicação com os usuários do SUS, além de diminuir o absenteísmo e avaliar a satisfação das pessoas quanto aos serviços prestados.

3.6.1.18.3. Cabe à Central de Regulação Ambulatorial a gestão da oferta das vagas, o monitoramento de acesso ambulatorial de todo o município, a padronização dos protocolos de acesso dos prestadores e a captação das vagas dentre os prestadores.

3.6.1.19. **Serviço de Regulação Hospitalar, Urgência e Emergência**

3.6.1.19.1. O serviço de regulação hospitalar é responsável pela regulação do acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

3.6.1.19.2. Na rede hospitalar municipal estão cadastrados no SCNES mais de 4.000 leitos hospitalares. Dentre eles encontram-se os leitos complementares como os leitos de unidade intermediária e unidade de terapia intensiva. Trata-se, portanto, de leitos destinados a pacientes críticos com risco iminente de morte, em que o tempo para ocupação do leito é o diferencial para preservar a vida do paciente.

3.6.1.19.3. Atua de forma ativa nas solicitações de internação para leitos especializados das unidades federais, universitárias e institutos especializados, que não ofertam vaga regularmente a central, qualificando as informações e fazendo contato direto com as unidades que realizam o procedimento executado para captação de vagas.

3.6.1.20. Realiza captação ativa de vagas de unidades fechadas (ex: CTI, unidade intermediária, unidade coronariana) em contato direto com as unidades que possuem tais tipos de leitos.

3.6.1.21. O serviço de regulação de urgência e emergência é responsável pela coordenação da frota municipal de ambulâncias, para o transporte tanto de pacientes com caráter de urgência e emergência entre UPAs, CERs, Emergências de Hospitais bem como em caso de transporte de pacientes entre unidades hospitalares para realização de exames complementares.

3.6.1.22. Este serviço otimiza a frota municipal, destinando a ambulância mais adequada e mais próxima da ocorrência, o que visa encaminhar o paciente ao local mais adequado ao seu atendimento bem como garantir assistência em tempo oportuno.

3.6.1.23. Ainda nesse sentido, são atendidas as ocorrências em caráter de “vaga-zero”, oriundas de unidades da atenção primária para os serviços de urgência/emergência de maior complexidade. O serviço atende mais de 200 unidades em todo o município.

3.6.1.24. **Serviço de Monitoramento de Ocupação de Leitos Hospitalares**

3.6.1.24.1. As equipes de monitoramento de ocupação de leitos foram idealizadas pela Coordenadoria Geral do Complexo Regulador. Estas equipes atuam como núcleos de regulação avançada, nas unidades de saúde da rede municipal, permitindo maior agilidade nas ações regulatórias para sanar as dificuldades relatadas acima e melhorar a qualidade de acesso dos usuários SUS aos serviços hospitalares do município do Rio de Janeiro, visando:

- Estreitar a comunicação com os hospitais municipais e emergências, principalmente com os Núcleos de Regulação Interna dos hospitais da rede municipal;
- Atualizar em tempo real a situação das emergências municipais por meio do censo de leitos com a taxa de ocupação e perfil de atendimento disponível (ex.: procedimentos como doppler, tomografia, especialidades médicas, entre outros);
- Otimizar a oferta de vagas de leitos hospitalares ao complexo regulador, tendo em vista que esta oferta era feita pelos Núcleos de Regulação Interna das unidades e nem sempre refletiam a quantidade real de leitos vagos existentes;
- Qualificar os laudos de solicitação de transferência inseridos em tela SISREG para a regulação adequada;
- Integrar a rede hospitalar ao Complexo Regulador quanto aos perfis e fluxos para transferências hospitalares, inclusive entre unidades especializadas (ex: INCA, INC, IECAC, HUPE, hospitais federais, etc.), que não ofertam vaga para o complexo regulador;

3.6.1.24.2. É importante ressaltar que as equipes de monitoramento e ocupação de leitos pertencem ao Complexo Regulador e não às unidades hospitalares.

3.6.1.24.3. Os profissionais do NR seguem as normativas implantadas pelo Complexo Regulador, se reportam aos profissionais da Central de Regulação, mantêm reuniões periódicas com a Coordenação de Regulação de Internação e enviam relatórios diários, listados a seguir, que são analisados pela equipe de rotina, que é composta por um administrativo, duas enfermeiras que auxiliam na supervisão do processo e a coordenadora de internação do complexo regulador.

3.6.1.24.4. Relatório diário: é confeccionado pela equipe diarista das equipes de monitoramento e ocupação de leitos, compostas por auxiliar de apoio administrativo, enfermeiro e médico nas equipes completas, e a apenas enfermeiro nas equipes reduzidas, (a definição do tipo de equipe que cada unidade hospitalar receberá depende da complexidade da unidade e do quantitativo de leitos). Esses estão presentes de segunda a sexta-feira nos hospitais municipais. No relatório diário são descritas as ocorrências diárias, como transferências e admissões de pacientes, demandas do Complexo Regulador (internação, ambulatório e central de ambulâncias) atendidas pela equipe de

monitoramento e ocupação de leitos, laudos do SISREG negados ou reenviados com atualização do quadro clínico, movimentação interna de leitos (emergência, enfermaria, unidade fechada), entre outras demandas diversas;

3.6.1.24.5. Relatório do Plantão (Noturno e Diurno): é confeccionado pela equipe plantonista das equipes de monitoramento e ocupação de leitos (composta por técnicos de enfermagem e médicos nos plantões noturnos ou apenas por médicos, nos plantões diurnos dos finais de semana). No Relatório do Plantão são registradas as ocorrências das 12 horas de plantão, como transferências e admissões de pacientes, demandas do Complexo Regulador (internação, ambulatório e central de ambulâncias) atendidas pelas equipes, laudos do SISREG negados ou reenviados com atualização do quadro clínico, movimentação interna de leitos (emergência, enfermaria, unidade fechada), entre outras demandas diversas;

3.6.1.24.6. Censo de Pacientes Internados: consiste em uma planilha onde todos os pacientes internados na unidade estão registrados. O Censo contém os seguintes dados: especialidade / clínica, número do prontuário, número da enfermaria e leito, nome do paciente, idade, diagnóstico, data de internação no hospital, data da internação na especialidade /clínica, total de dias de internação, número do laudo do SISREG, data de inserção no SISREG, total de dias de solicitação no SISREG, status do laudo, tipo de clínica / leito solicitado, data da transferência, destino da transferência, outros destinos (alta e óbito) e pendências relacionadas aos pacientes internados. As informações do Censo de Pacientes Internados são inseridas pela equipe diarista e atualizadas diariamente, duas vezes ao dia.

3.6.1.24.7. Panorama de Vagas – PDV: planilha que tem o objetivo de informar as vagas existentes nas unidades e as vagas negociadas e ofertadas ao Complexo Regulador pelo profissional das equipes de monitoramento e ocupação de leitos (informando tipo de leito, adulto ou pediátrico e sexo – feminino, masculino ou misto).O Panorama é atualizado pela equipe diarista dos Núcleos de Regulação duas vezes ao dia (12 e 16 horas). No PDV a equipe informa também, as vagas ofertadas pelos núcleos internos de regulação dos hospitais ao Complexo Regulador.

3.6.1.24.8. Após a implantação das equipes de monitoramento e ocupação dos leitos nestas unidades houve grande melhora no processo regulatório do complexo regulador, como:

- Melhor qualificação dos laudos para transferência inseridos no SISREG possibilitando a regulação mais rápida do paciente para o leito ofertado ao complexo regulador, dando celeridade o trabalho dos médicos reguladores no complexo e permitindo a transferência do paciente em tempo adequado, consequentemente diminuindo o tempo de permanência na emergência ou disponibilizando leito de alta complexidade para a regulação;
- Auxílio no processo regulatório de exames complementares não realizados pela unidade (ex.: cateterismo, ressonância magnética), diminuindo tempo de espera para realização desses exames, a definição diagnóstica e consequentemente o tempo de internação, fazendo com que o paciente receba alta hospitalar mais rápido e o leito retorne para a regulação.
- Identificam pacientes internados e que estão fora do perfil da unidade solicitando a regulação para outra unidade com o perfil indicado e viabilizando a transferência através de contato com equipe de monitoramento e ocupação de leito lotada em outra unidade que possua o perfil.
- Aumento das avaliações médicas (pareceres) ou transferências para unidades hospitalares que não estão na regulação municipal e são referências especializadas (ex: INCA, INC, IECAC, HUPE, hospitais federais, etc.): as equipes de monitoramento e ocupação de leitos fazem contato diariamente com essas unidades solicitando parecer ou vaga, atualizam diariamente o quadro clínico do paciente para as mesmas, enviando os resultados de exames realizados, pois como estão lotados nos hospitais possuem fácil acesso a essas informações. Cabe ressaltar que anteriormente, o complexo regulador, na maioria das vezes, não conseguia acesso a essas informações atualizadas nem aos resultados de exames solicitados pelas unidades especializadas, pois a comunicação era difícil com os Núcleos Internos de Regulação subordinado aos Departamentos de Informação Controle e Avaliação – DICA dos hospitais, o que prejudicava e atrasava a regulação desses pacientes;
- Maior facilidade de comunicação entre o complexo regulador e os hospitais: para captação de vagas, principalmente em unidade fechadas (ex.: CTI, unidade intermediária, unidade coronariana), situação das emergências em tempo real, atualização de laudos na tela do SISREG, principalmente laudos oncológicos, com informações pertinentes;
- Otimização do uso dos leitos nos hospitais com emergência: identificam leitos vagos nas enfermarias e comunicam o médico plantonista da emergência, possibilitando a transferência do paciente da emergência para o leito hospitalar em qualquer momento do dia e da noite nos hospitais;
- Alta referenciada/contingenciada para a APS: identificação de pacientes em condição de alta, após internação por quadro agudo nas emergências, que ainda necessitam de cuidados ou investigação diagnóstica a nível ambulatorial, orientam o médico assistente a fazer os procedimentos com a guia de referência e resumo de alta preenchido, identificam a unidade de referência do paciente pelo site: www.subpav.org/ondeseratendido/ fazem contato com a unidade e com a Coordenadoria de Área Programática, informando que o paciente está recebendo alta e necessita de cuidados, e, por fim, auxiliam o médico assistente a dar alta para o paciente, comunicando a família os cuidados a serem realizados e os procedimentos para acompanhamento na unidade de atenção primária de referência e, capacitando o corpo clínico do hospital para que façam o mesmo e conheçam a rede de serviços de saúde municipal.

3.6.1.24.9. Durante a implantação das equipes de monitoramento e ocupação dos leitos, reforçou-se com as unidades hospitalares contempladas que as mesmas não têm a função de substituir os núcleos internos de regulação dos hospitais e, sim, de auxiliar os profissionais do hospital a qualificar as informações a serem repassadas para o complexo regulador, permitindo regulação mais rápida, auxiliando no giro de leitos dos hospitais, seja com altas referenciadas, transferências para unidade que não ofertam vagas para o complexo regulador (ex: INCA, INC, IECAC, HUPE, hospitais federais, etc.), e disponibilizando mais leitos para a regulação.

3.6.1.24.10. As equipes de monitoramento de leito não fazem controle e auditoria, que são funções essencialmente do Estado. Porém, com a estrutura atual da Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle, Avaliação e Auditoria (CGCCA), não é possível ter profissional

lotado em todas as unidades realizando as atividades de controle e auditoria. Sendo assim, essas equipes subordinadas ao complexo regulador são agentes externos que auxiliam a gestão dos leitos, permitindo a coordenadoria do complexo identificar possíveis divergências de informação e informar à coordenação da CGCCA para providências cabíveis.

3.6.1.24.11. **Serviço de Eventos de Massa.**

3.6.1.24.12. O serviço de eventos de massa envolve na sua natureza a assistência pré-hospitalar, remoção de pacientes e regulação na ocasião de sua realização. Portanto este serviço é insito à natureza do Complexo Regulador.

3.6.1.24.13.

3.6.1.24.14. Durante o período de realização dos eventos de massa como réveillon e carnaval, há um aporte maior de turistas em toda a cidade, aumentando tanto o fluxo da assistência nas unidades de urgência e emergência e conseqüentemente na regulação e transporte de pacientes.

3.6.1.24.15.

3.6.1.24.16. Neste período toda a rede de assistência à saúde bem como o Complexo Regulador mantém o funcionamento sistemático da cidade, além de contar com aporte expressivo de turistas, que no caso do réveillon se concentram em uma área da cidade e no caso do carnaval está distribuído em toda cidade.

3.6.1.24.17.

3.6.1.24.18. Para dar suporte aos locais onde acontecem os eventos são instalados postos fixos de retaguarda para atendimento pré-hospitalar em vários pontos do município. Devido à aglomeração de pessoas bem como os bloqueios e alteração de fluxo de trânsito nesses locais e por se tratar de áreas com grande potencial de ocorrências, o atendimento deve ser realizado o mais próximo possível, resguardando as unidades de urgência e emergência para o atendimento dos casos mais graves e de maior complexidade, sendo aí o Complexo Regulador imprescindível para a assistência, remoção, quando necessária e, a regulação mais eficiente ao cidadão.

3.6.1.24.19.

3.6.1.24.20. Neste ponto, vale a pena ressaltar que a atividade de regulação exercida pelo Complexo Regulador Municipal é de suma importância para a preservação da vida e saúde dos pacientes atendidos nos eventos de massa e que necessitam de atendimento em unidades hospitalares de maior complexidade.

3.6.1.24.21.

3.6.1.24.22. A proposta de unificação dos serviços de regulação com o serviço de eventos de massa se justifica por alguns fatores:

3.6.1.24.23. **Economicidade:**

3.6.1.24.24. Por se tratar de eventos com caráter sazonal, fica inviabilizada financeiramente a contratação permanente de prestação de serviço durante o ano inteiro. Não faz sentido também nesses calendários pontuais a criação de uma nova central de regulação para atuar de forma apartada do Complexo Regulador. Isto seria operacionalmente improdutivo e economicamente inviável dado o componente pontual dos eventos.

3.6.1.24.25. Alguns pontos pesam em favor da tese desta economicidade:

3.6.1.24.26. A natureza de contratação de eventos de massa, tendo como base a série histórica desde 2010 dos contratos emergenciais e termos aditivos, mostrou-se mais dispendiosa. Cada processo licitatório envolve meses de tramitação processual (que pode levar mais de um ano muito frequentemente) o que resulta em algumas vezes em contratos emergenciais.

3.6.1.24.27. Em contrapartida, quando planejados para um longo período de tempo a prestação de serviço por contrato de gestão tende a ser mais econômica, eficiente e melhor fiscalizada.

3.6.1.24.28. Quando se realiza um processo licitatório para cada evento, esse cenário fica ainda pior aumentando muito a chance de não lograr em sucesso e tendo que recorrer a processos emergenciais.

3.6.1.24.29. Ao se contratar através de certame uma parceria através de OSS, ferramenta de gestão adotada por esta municipalidade a partir de 2009, este contrato é válido por dois anos podendo ser prorrogável por até 5 anos. Disso resulta em economia de tempo, material e recursos humanos para anualmente se contratar uma empresa.

3.6.1.24.30. Além disso, toda a economia que porventura venha a ocorrer é revertida para o contrato de gestão, não se configurando em lucro para a entidade, diferente do que ocorre quando se contrata uma empresa com fins lucrativos.

3.6.1.24.31. Em comparação entre os anos 2014 e 2015, pudemos constatar uma economia ao erário municipal de R\$2.321.189,09 para desempenhar as mesmas atividades e escopo.

a) **Eficiência:**

3.6.1.24.32. A partir da parceria realizada, pôde-se observar que a conjugação dos dois serviços resultou na ampliação de ações assistenciais por um custo menor, ou seja, executou-se mais com menos, comprovando assim a eficiência do modelo.

3.6.1.24.33. Em comparação entre os anos 2014 e 2020, mesmo gastando menos em números nominais, houve aumento de número de remoções e atendimentos, refletindo-se no aumento na produtividade. Em 2014 foram realizadas 3.605 atendimentos, 124 remoções e 21 postos pré-hospitalares. Já em 2015 foram realizadas 4.191 atendimentos, 205 remoções e 21 postos pré-hospitalares, mantendo-se a mesma produtividade nos anos subseqüentes, conforme apresentado abaixo:

EVENTO	2016		2017*		2018		2019	
	ATENDIMENTOS	REMOÇÕES	ATENDIMENTOS	REMOÇÕES	ATENDIMENTOS	REMOÇÕES	ATENDIMENTOS	REMOÇÕES
RÉVEILLON	731	53	668	59	652	59	641	70
CARNAVAL**	2.969	103	2.626	147	2.435	76	2.135	91

BLOCOS DE RUA	758	64	599	145	735	83	847	100
TOTAL	4458	220	3893	351	3822	218	3623	261

*2017 - Incluídos atendimentos e remoções do SHOW DE NATAL e RÉVEILLON

** Nos atendimentos e remoções do CARNAVAL estão incluídos também os dos Ensaio Técnico

3.6.1.24.34. A integração entre os demais serviços de regulação de urgência e emergência e de regulação hospitalar permite melhor coordenação e agilidade durante a realização dos eventos.

b) **Similaridade dos serviços:**

3.6.1.24.35. Como destacado anteriormente, são componentes do serviço de eventos de massa: assistência pré-hospitalar, remoção de pacientes e regulação.

3.6.1.24.36. Os eventos de massa são serviços integrantes do Sistema Único de Saúde conforme Portaria GM/MS nº 1.139 de 10 de junho de 2013. Neste sentido, vale transcrever na íntegra o preâmbulo e o Artigo 2º da Portaria GM/MS nº 1.139/13 *verbis*: "Portaria nº 1.139, de 10 de junho de 2013. Define, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as responsabilidades das esferas de gestão e estabelece as Diretrizes Nacionais para Planejamento, Execução e Avaliação das Ações de Vigilância e Assistência à Saúde em Eventos de Massa." Art. 2º Esta Portaria tem por finalidade prevenir e mitigar os riscos à saúde a que está exposta a população envolvida em eventos de massa, a partir da definição de responsabilidades dos gestores do SUS, da saúde suplementar e do estabelecimento de mecanismos de controle e coordenação de ação durante todas as fases de desenvolvimento dos eventos com foco nas ações de atenção à saúde, incluindo promoção, proteção e vigilância e assistência à Saúde.

3.6.1.24.37. O que ratifica que as atividades de regulação e eventos de massa têm afinidade está no **Art. 32** da Portaria GM/MS nº 1.139 de 10 de junho de 2013, que traz a resposta para a unificação dos objetos: "Art. 32 O responsável médico do evento e o agente público regulador devem trabalhar de forma articulada a fim de garantir a integração da regulação dos serviços contratados pela organização do evento com a regulação dos serviços públicos e da saúde suplementar para o acesso do público envolvido aos serviços de forma equânime, adequada e em tempo oportuno."

3.6.1.24.38. Nestes termos, o Art. 32 da Portaria GM/MS nº 1.139 de 10 de junho de 2013 subsidiou que o processo seletivo contemplasse o apoio à regulação e o serviço de eventos de massa já que estes devem trabalhar integrados a fim de permitir o acesso do público envolvido aos serviços de forma equânime, adequada e em tempo oportuno.

3.6.1.24.39. Não se trata de mera integração, mas sim uma articulação que tem um fim específico estipulado pela Portaria do Ministério da Saúde, qual seja, garantir a integração da regulação dos serviços contratados pela organização do evento com a regulação dos serviços públicos e da saúde suplementar para o acesso do público envolvido aos serviços (Artigo 32).

c) **Ampla abrangência de ambos os serviços:**

3.6.1.24.40. O contrato de gestão atualmente vigente para Complexo Regulador é o único contrato de gestão desta secretaria que abrange todos os bairros e todas as regiões desta cidade. Os eventos de massa estão alocados em diferentes pontos da cidade.

3.6.1.24.41. O que determina que um evento seja considerado um evento de massa é a quantidade de pessoas envolvidas, conforme a Portaria nº 1.139, de 10 de junho de 2013. Neste sentido o planejamento da localização dos postos de atendimento pré-hospitalar podem variar a cada ano.

3.6.1.24.42. Desta forma, não é possível juntar esse serviço com contratos de gestão de âmbito regionalizado, a exemplo de contratos com UPAs, CERs, ou demais unidades de saúde, visto que os contratos de gestão destas unidades não contemplam todo o município.

3.6.1.24.43. Os itens acima mencionados, portanto, motivaram esta pasta na unificação dos serviços de regulação com o serviço de eventos de massa.

4. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.1. Qualidade dos Serviços Prestados

4.1.1. A CONTRATADA deverá implementar o plano de ação para os serviços prestados pelo Complexo Regulador. Para tanto deverá atuar sobre os seguintes aspectos:

- Processo de agendamento automatizado para as consultas, exames, procedimentos e outros serviços oferecidos pelo Município do Rio de Janeiro;
- Processo de acompanhamento e controle das internações e da disponibilização de leitos hospitalares, nas unidades hospitalares participantes do sistema;
- O processo de agendamento dos serviços ambulatoriais, se dará por meio de um sistema informatizado, com acesso via web, com operadores treinados e capacitados para atendimento de Call Center;
- Otimização dos recursos disponíveis de média e alta complexidade, por meio de acompanhamento, gerenciamento e priorização do acesso;
- Realização de avaliação periódica quanto ao uso e qualidade dos registros no sistema de informação utilizados no Complexo Regulador a partir de metodologia comum para o Município do Rio de Janeiro junto com a SMS.

- Monitoramento da satisfação dos profissionais referente aos serviços vinculados a esse contrato prestados ao Município do Rio de Janeiro.
- Elaboração de relatórios periódicos de avaliação a serem definidos pela CONTRATANTE.

4.1.2. A prestação de serviços de gestão e operacionalização do Complexo Regulador incluem a utilização dos seguintes recursos:

- a) Sistema Informatizado para o desempenho das funções descritas;
- b) Plano de contingência para casos de falta de energia, problemas de infraestrutura de rede e/ou de comunicações;
- c) Profissionais especializados e capacitados para as operações requeridas;
- d) Infraestrutura de hardware, software, datacenter, central telefônica, licenças de sistemas;
- e) Estrutura de telefonia tipo Call Center;
- f) Apoio a Transporte (viaturas);
- g) Rede lógica, serviço de internet e de telefonia;
- h) Execução e operacionalização dos Eventos de Massa (Carnaval – Blocos de Rua, Terreirão do Samba, Sambódromo, Natal, Reveillon);
- i) Aquisição de equipamentos e bens permanentes necessários a operacionalização do contrato de gestão;
- j) Serviço de envio de torpedos (SMS), chatbots, whatsapp;
- k) Ponto eletrônico biométrico;

4.2. Dos Recursos Humanos

4.2.1. Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem obrigatoriamente passar por processo seletivo que inclua mérito acadêmico e profissional, levando-se em conta experiência prévia na área de atuação;

4.2.2. A CONTRATADA deverá garantir Recursos Humanos qualificados conforme necessidade da CONTRATANTE, a qual estabelecerá critérios quantitativos e qualitativos necessários ao desenvolvimento dos serviços e ações de saúde no âmbito do contrato de gestão. Nesse sentido, critérios mínimos deverão ser cumpridos, a saber:

- A carga horária contratada deve ser integralmente cumprida;
- A CONTRATADA deve garantir a presença de profissional médico Responsável Técnico que terá atribuição técnica de fazer cumprir os protocolos assistenciais e de regulação estabelecidos pela CONTRATANTE;
- A distribuição do horário das equipes deve ser pactuada com a chefia imediata;
- O critério para adaptação de horário deve seguir a necessidade do serviço;
- Tendo em vista o caráter ininterrupto do Complexo Regulador, a CONTRATADA deverá manter o funcionamento do Complexo Regulador 7 dias por semana/24h por dia;
- A CONTRATADA deverá cumprir a legislação trabalhista específica para cada categoria profissional, garantindo a contratação dos profissionais por meio do CLT.

4.2.3. As atribuições dos profissionais a serem contratados são:

Analista de BI Pleno

- Extrair, manipular e analisar informações extraídas de bancos de dados dos sistemas de informação em saúde do SUS e outros que venham a ser implementados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Gerar e elaborar relatórios, indicadores operacionais e de resultados;
- Gerar informações úteis para avaliações de eficiência de uso de vagas ambulatoriais e de leitos da rede de atenção de saúde;
- Ajudar na tomada de decisão baseada em dados;
- Garantir a entrega e apresentação de relatórios, projeção de cenários e bases de dados, assegurar a confiabilidade dos dados levantados e utilizados na área.

Analista de Contratos

- Analisar os contratos firmados no âmbito do Complexo Regulador Municipal referentes a aquisição de bens ou prestação de serviços solicitando a documentação necessária ao fornecedor, verificando e procedendo às correções, quando necessárias.
- Análise de solicitações de compras de materiais de escritório, limpeza, copa e manutenção predial, de manutenção predial e prestação de serviços e de atendimento a logística dos veículos da frota, objetivando otimizar a eficácia das atividades da área.
- Elaborar relatórios gerenciais para acompanhamento contínuo da execução dos contratos, comparando o previsto com o realizado, incluindo mecanismos de comprovação do cumprimento das obrigações contratuais a exemplo de: fotografias, atas, inventários, notas fiscais e certificados.
- Acompanhar a armazenagem e distribuição de bens móveis, bem como controlar os bens do ativo patrimonial, zelando pela inserção desses no sistema;
- Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

Analista de Ouvidorias

- Receber reclamações, consultas, sugestões relativas aos serviços prestados pelo Complexo Regulador Municipal nas respectivas subáreas de atuação (ambulatorial, leitos e urgência e emergência), oriundas tanto dos usuários quanto dos profissionais da rede de atenção à saúde municipal.
- Propor recomendações que busquem atender as diligências das ouvidorias em prol da qualidade e a eficiência do Complexo Regulador Municipal visando aperfeiçoar a gestão da unidade e qualificar o acesso.
- Exercer o acompanhamento das ações e da atuação do Complexo Regulador, como meio de colaborar para o fortalecimento e o desenvolvimento da unidade na rede de atenção a saúde.

Analista de Infraestrutura e Rede Pleno

- Realizar manutenção e suporte dos equipamentos de informática do Complexo Regulador Municipal;
- Realizar manutenção dos sistemas de informação necessários ao funcionamento dos Centros de Apoio;
- Realizar treinamento dos sistemas de informação de saúde;
- Configurar servidores web e de aplicações.

Analista de Regulação

- Monitorar os indicadores de desempenho do processo de trabalho do Complexo Regulador e análise dos principais elementos que interferem na regulação eficiente de leitos (tempo de regulação, confirmação da necessidade da vaga, atualização de quadro clínico...);
- Analisar dados estatísticos e criação de relatórios/consolidados, sempre que necessário/solicitado;
- Realizar contatos e visitas as Unidades de Saúde de forma a verificar os processos de trabalhos das equipes em suas diferentes frentes: Captação de vagas, Vaga Zero, Cadastro de Mandados Judiciais, Vaga Zero, Redirecionamento de e-mail, Suporte aos médicos reguladores;
- Elaborar textos técnicos, planilhas, formulários, memorandos, ofícios e outros documentos que possam contribuir para o desenvolvimento das ações de regulação e exercício da sua função.

Analista de Sistemas

- Participar nas etapas de documentação, arquitetura, desenvolvimento, atualização, manutenção, testes e evolução de sistemas de software;
- Implementar soluções computacionais utilizando-se de recursos de hardware como: parques computacionais, infraestruturas de rede, integrações entre hardware e software, dessa forma poderá atender as necessidades tecnológicas;
- Realizar treinamento dos sistemas de informação de saúde referentes à regulação;
- Realizar estudos e relatórios de analytics para apoio a decisão técnica;
- Construir e desenvolver sites e aplicações web, documentando todo o processo;
- Construção de layouts para utilização em sites, aplicações web e aplicativos mobile.

Assessor Jurídico

- Responsável pela coordenação jurídica de assuntos relacionados a condução dos mandados judiciais, verificando demandas e estabelecendo estratégias para condução das demandas;
- Coordenação da gestão dos trabalhos desenvolvidos pela equipe de analistas de mandados judiciais, revisando escopos, processos e pareceres emitidos, bem como atuando no suporte a analista de contratos;
- Responsável pelo acompanhamento e revisão de peças processuais e estratégias a serem adotadas nas ações judiciais no âmbito do Complexo Regulador Municipal;
- Responsável pela Assessoria e consultoria jurídica às equipes técnicas do Complexo Regulador Municipal, em especial às equipes de mandados judiciais, ouvidoria, RH e compliance;
- Responsável pelos pareceres jurídicos e interação e tratativas junto aos órgãos de controle, incluindo respostas a todas as demandas do órgão.

Assessor Técnico

- Prestar auxílio na elaboração de documentos e avaliação dos indicadores;
- Atuar como referência técnica nas interfaces entre os setores da Central de Regulação (ambatório, ambulância, internação, urgência/emergência) e Unidades;
- Acompanhar, orientar e direcionar os profissionais quanto aos processos de trabalho estabelecidos pela SMS;
- Responder as dúvidas relacionadas à gestão de serviços de saúde;
- Confeccionar relatórios gerenciais e apoiar no desenvolvimento dos demais processos do Complexo Regulador Municipal.

Assistente Administrativo

- Auxiliar nas rotinas administrativas;
- Atuar no atendimento ao público em geral;

- Acompanhar e realizar as solicitações para a realização imediata de transferências, exames, avaliações e atendimentos de emergência;
- Acessar o Sistema de Regulação para consulta de dados administrativos;
- Realizar as atividades de área/setor, seguindo as determinações do Gestor imediato e padronizações da Instituição.
- Organizar e preencher documentos;
- Assessorar reuniões e outros eventos
- Fazer o suporte logístico e o registro das atividades do núcleo;
- Utilizar e alimentar os sistemas de informação pertinentes ao serviço dos Centros de Apoio.

Assistente Jurídico

- Apoiar na análise dos contratos, documentos, acordos e sentenças;
- Elaborar relatórios, declarações e petições judiciais;
- Instruir e organização de documentos;
- Atender ao especialista jurídico e demais referências técnicas da Complexo Regulador para as demandas jurídicas;
- Auxiliar na elaboração de respostas aos mandados judiciais;
- Controlar informações em sistemas jurídicos ou planilhas.

Coordenador Administrativo

- Coordena os processos administrativos e fluxos de trabalho no Complexo Regulador;
- Receber, analisar, consolidar e operacionalizar as diretrizes e solicitações da SMS (Secretaria Municipal de Saúde) junto à equipe;
- Responsabilizar-se pela validação de relatórios, pelos indicadores da área, bem como pelos cumprimentos dos prazos individuais para a excelência no funcionamento dos sistemas de regulação;
- Implementar e monitorar as rotinas de trabalho da equipe subordinada;
- Acompanhar as escalas de trabalho, visando o controle de faltas e banco de horas, bem como a cobertura dos profissionais.

Coordenador de Informações Gerenciais

- Coordena a equipe de informações da Central de Regulação;
- Planeja e monitora as informações extraídas de bancos de dados operacionais e financeiras;
- Articula com as demais áreas quais indicadores operacionais e de resultados são os mais sensíveis e adequados ao monitoramento das ações de regulação;
- Desenvolve matrizes de avaliação gerencial visando a tomada de decisão baseada em dados;
- Elabora relatórios, projeção de cenários e bases de dados, assegurando a confiabilidade dos dados levantados e utilizados na área.

Coordenador de Sistemas em Saúde

- Compreender o objetivo do negócio e às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, do Complexo Regulador e dos usuários;
- Definir padrões, coordenar projetos e oferecer soluções para ambientes informatizados e pesquisar tecnologias em informática;
- Interagir com equipes externas e internas de desenvolvimento de aplicações para o Complexo Regulador Municipal visando aperfeiçoar as soluções de tecnologia em saúde
- Administrar ambientes informatizados, prestar suporte técnico aos usuários, elaborar documentação técnica.
- Realizar treinamento dos sistemas de informação de saúde;
- Identificar correções em sistemas para atender e aprimorar o sistema às necessidades dos usuários;
- Desenvolver inovações e melhorias nas funcionalidades da plataforma da SMS RJ
- Liderar a equipe de analistas de sistemas.

Coordenador Médico / Responsável Técnico

- Atuar como referência técnica para os demais profissionais quanto às condutas clínicas e pertinentes à regulação;
- Implementar e monitorar as rotinas de trabalho da equipe do Complexo Regulador
- Realizar avaliações contínuas das ações estabelecidas, bem como realizar o feedback a equipe;
- Atuar na determinação da função por equipe e plantão, e pelo cumprimento das metas pelos médicos reguladores.

Coordenador Técnico / Nível Superior

- Coordena os processos administrativos e fluxos de trabalho no Complexo Regulador;
- Receber, analisar, consolidar e operacionalizar as diretrizes e solicitações da SMS (Secretaria Municipal de Saúde) junto à equipe;
- Responsabilizar-se pela validação de relatórios, pelos indicadores da área, bem como pelos cumprimentos dos prazos individuais para a excelência no funcionamento dos sistemas de regulação;
- Implementar e monitorar as rotinas de trabalho da equipe subordinada;
- Acompanhar as escalas de trabalho, visando o controle de faltas e banco de horas, bem como a cobertura dos profissionais;

- Elaborar fluxo de atendimento de cuidado digital;
- Ser a referência técnica para engajamento e eficiência operacional por meio de relatórios, apresentações, tutorias e revisão da bibliografia com o objetivo de melhorar a qualidade técnica dos analistas da equipe de regulação;
- Responsável pela interação com a área de gestão de casos complexos e de desospitalização por meio da participação de reuniões, elaboração de materiais e de relatórios a fim de melhorar a qualidade da adesão desse monitoramento de pacientes.

Enfermeiro

- Monitorar o fluxo de transferência, admissão hospitalar, e internação atuando de forma a agilizar o processo;
- Supervisionar a atuação dos técnicos de enfermagem;
- Elaborar relatórios gerenciais.
- Manter atualizado o mapa de leitos realizando visitas nas enfermarias para conferir o número e tipo de leitos vagos;
- Manter contato permanente com a Central de Regulação para atualização de informações de leitos e pacientes;
- Solicitar auxílio da Central de Regulação para agilizar exames e procedimentos que necessitem de regulação para Unidade externa;
- Monitorar o Setor de emergência de forma a identificar os pacientes com indicação de internação ou transferência;
- Agilizar a internação, transferência e alta dos pacientes, auxiliando a Unidade na solução dos trâmites técnicos e administrativos;
- Realizar as atividades de área/setor, seguindo as determinações do Gestor imediato e padronizações da Instituição.

Enfermeiro de Tele monitoramento

- Desenvolver fluxos e protocolos para seguimento à distância de pacientes crônicos em colaboração com as equipes de Atenção Primária de referência do pacientes;
- Realizar o acompanhamento à distância de casos elegíveis ao cuidado digital segundo classificação de sua complexidade, via telefone, plataforma web ou app, na frequência e periodicidade definida junto as equipes de referência até alcançarem a estabilidade;
- Elaborar relatórios individuais sobre cada caso e comunica-los a equipe de referência, podendo realizar eventualmente visitas domiciliares em conjunto com a Atenção Primária;
- Atuar como referência técnica para o desenvolvimento de soluções inovadoras no âmbito do cuidado digital de casos complexos apoiando as equipes na implementação do cuidado.
-

Especialista em Informações Gerenciais

- Fornecer apoio técnico e treinamento as equipes de analistas de informações gerenciais visando ampliar a eficiência da equipe na geração e análise de dados;
- Planejar com as demais áreas técnicas do Complexo Regulador indicadores adequados ao monitoramento das ações do setor;
- Realizar estudos de necessidades das áreas de apoio e elaborar propostas de relatórios;

Especialista/Cientista de Dados

- Realizar gerenciamento e tratamento de dados e Dashboard que atendam as demandas do Complexo Regulador Municipal;
- Desenvolver soluções para a central de regulação em machine Learn e Inteligência Artificial;
- Realizar análise exploratória de business intelligence (BI) e big data e modelagem estatística que atenda as análises de dados da central de regulação;
- Planejar e orientar tabulação e codificação de dados;
- Estabelecer rotinas para a extração de dados;
- Criar metodologias para a avaliação de consistência nos dados.

Gerente Administrativo

- Gerenciar as escalas de trabalho;
- Estabelecer e monitorar as rotinas de trabalho;
- Monitorar a utilização dos protocolos clínicos;
- Substituir o coordenador nos afastamentos e impedimentos;
- Realizar avaliações contínuas das ações empreendidas;
- Atuar junto as unidades solicitantes e executantes a fim de qualificar o uso do sistema.

Gerente de Sistemas e Informação em Saúde

- Analisar as estratégias de gestão de negócio;
- Liderar a equipe para consulta e extração dos dados de sistemas institucionais, gerar informações, relatórios gerenciais e indicadores;
- Elaborar e implementar os KPIs de monitoramento;
- Responsável por gerenciar as atividades do time de Data Analytics;
- Elaborar e construir projetos de dados;

- Implementar processo de gestão e monitorar indicadores de performance, SLAs;
- Desafiar evolução das métricas de processos;
- Liderar construção, evolução e sustentação dos dashboards de performance dos processos;
- Monitorar planos de ação para indicadores e SLAs;

Gerente Médico

- Gerenciar as equipes de saúde do Complexo Regulador;
- Desenvolver ações estratégicas para melhora de performance de gestão e operacionalização das ações do Complexo Regulador;
- Monitorar os KPIs e análises técnicas, mapeamento epidemiológico, proposição e implementação de ações de gestão de saúde;
- Dar apoio técnico para o desenvolvimento de soluções e sistemas em saúde;
- Elaboração de protocolos clínicos de regulação e de coordenação do cuidado, promovendo integração entre o Complexo Regulador e as áreas de Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária e Atenção Terciária;
- Desenvolver soluções para garantir o acompanhamento da jornada do paciente a fim de induzir o percurso assistencial na rede de atenção eficiente e coordenada a partir da Atenção Primária à Saúde;

Médico Regulador

- Análise médica dos laudos e demandas clínico-assistenciais;
- Executar a avaliação técnica de laudos, promover o agendamento das consultas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos e autorizar a internação dos pacientes priorizando o acesso de acordo com critérios clínicos e com os protocolos de regulação estabelecidos.
- Otimizar a alocação da vaga e dos recursos necessários para o atendimento.
- Orientar as unidades de saúde com relação aos fluxos assistenciais e de regulação;
- Monitorar e analisar as pendências, solicitações e agendamentos de solicitações das Unidades no sistema de regulação;
- Analisar e sinalizar incongruências no sistema de regulação e notificações de problemas na prestação de serviço relacionadas às unidades vinculadas ao sistema de regulação.

Motorista

- Dirigir veículos para o transporte do Coordenador Geral do Complexo Regulador, assessores e demais profissionais, quando devidamente autorizado, nas agendas da Secretaria Municipal de Saúde.
- Transportar as equipes do Núcleo de Regulação entre as unidades de saúde;
- Realizar o transporte e entrega de expedientes e correspondências que lhe forem solicitadas;
- Realizar verificações e manutenções básicas do veículo.

Regulador Nível superior Análise dos laudos e demandas assistenciais relacionadas a especialidade; Executar a avaliação técnica de laudos, promover o agendamento das consultas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos priorizando o acesso de acordo com critérios clínicos e com os protocolos de regulação estabelecidos. Analisar os laudos técnico-profissionais e verificar a pertinência clínica das solicitações e o cumprimento dos protocolos existentes; Otimizar a alocação da vaga e dos recursos necessários para o atendimento. Orientar as unidades de saúde com relação aos fluxos assistenciais e de regulação; Monitorar e analisar as pendências, solicitações e agendamentos de solicitações das Unidades no sistema de regulação; Analisar e sinalizar incongruências no sistema de regulação e notificações de problemas na prestação de serviço relacionadas às unidades vinculadas ao sistema de regulação.

Supervisor Administrativo

- Apoiar o Gerente Administrativo através da implantação e acompanhamento dos processos administrativos, orientados por procedimentos, políticas e protocolos buscando excelência operacional com melhores resultados.
- Garantir que as políticas, protocolos e procedimentos institucionais sejam adotados em sua integralidade.
- Acompanhar os processos de contratos e/ou convênios monitorando a equipe quanto o cumprimento dos prazos estabelecidos.
- Acompanhar os retornos da ouvidoria, encaminhando para conhecimento e tratativa das áreas envolvidas e apresentar mensalmente a Coordenação Administrativa relatório com análise dos chamados e proposta de plano de ação para melhoria.
- Levantar informações e dados para o painel de indicadores da área de atuação.
- Fornecer feedbacks constantes aos colaboradores subordinados através de orientações e medidas disciplinares orientadas pela área de Gestão de pessoas, visando a melhoria contínua dos processos e desenvolvimento contínuo dos colaboradores.
- Avaliar periodicamente sob orientação da Coordenação Administrativa os colaboradores subordinados à sua área de atuação através da ferramenta de avaliação de desempenho para desenvolvimento e crescimento profissional dos mesmos.

Supervisor de Videofonistas

- Supervisionar a atuação dos videofonistas;
- Oferecer treinamento e atualização dos videofonistas referente aos protocolos clínicos, uso do sistema de regulação quando necessário e outras atualizações que vierem a serem implementadas;

- Analisar as pendências, solicitações e agendamentos de solicitações das Unidades no sistema de regulação;
- Analisar e sinalizar incongruências no sistema de regulação e notificações de problemas na prestação de serviço relacionadas às unidades vinculadas ao sistema de regulação;
- Implementar e monitorar as rotinas de trabalho das equipes de saúde do setor;
- Acompanhar as escalas de trabalho dos videofonistas, visando o controle de faltas, banco de horas, hora extra, férias para encaminhar ao responsável do Departamento de Pessoal da OSS;

Técnico de Informação

- Promove a obtenção e organização dos dados produzidos pelos sistemas de informação referentes a regulação do acesso;
- Alimenta planilhas do setor para divulgação no âmbito da SMS RJ;
- Fornece os dados e registros de saúde produzidos pelo Complexo Regulador, subsidiando as demais áreas de trabalho do Estabelecimento de Saúde.

Videofonista

- Atuar no atendimento telefônico ao público em geral;
- Realizar ligações quando solicitadas e quando necessárias;
- Filtrar as ligações e emails, encaminhar para os setores devidos;
- Acompanhar o preenchimento das fichas de solicitação básica com as observações e/ou documentos anexos de cada caso realizado pelo auxiliar administrativo (videofonista).

4.2.4. Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem estar cadastrados no SCNES (Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde);

4.2.5. Os profissionais contratados devem utilizar ponto biométrico na própria unidade para registro diário de frequência. Não é permitida a flexibilização da carga horária para nenhum profissional, porém a distribuição da carga horária na semana pode ser pactuada localmente;

4.2.6. A CONTRATADA deverá oferecer treinamento em serviço aos profissionais por ela contratados, quanto aos protocolos clínicos, fluxo assistencial, rotinas de serviços, dentre outros. Este treinamento deverá ser realizado pelos supervisores e coordenadores, não implicando em ônus adicional ao contrato.

Estrutura do Complexo Regulador

4.2.7. A estrutura do Complexo Regulador deverá prever instalações adequadas como também todo o mobiliário, necessários ao desempenho das atividades. Todos os móveis e cadeiras deverão estar em conformidade com a Norma Regulamentadora 17, do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, regulamentada pela portaria nº 3.750 de 23/11/1990, no que diz respeito ao conforto e a ergonomia, e também permitir regulação individual sem esforço, e apresentar condições adequadas aos deficientes físicos. As instalações devem prever espaço suficiente para circulação adequada.

4.2.8. Todas as aquisições de bens permanentes realizadas pela Contratada deverão ser patrimoniados de acordo com o Decreto 41.207, de 18 de janeiro de 2016;

4.2.9. A CONTRATADA deverá oferecer a manutenção, adaptação física e programação visual das unidades de acordo com as orientações vigentes da CONTRATANTE;

4.2.10. A CONTRATADA será responsável pela manutenção predial e dos equipamentos, tanto preventiva quanto corretiva;

4.2.11. A adaptação física do Complexo Regulador deverá ter aprovação dos custos e do projeto básico pela CONTRATANTE;

4.2.12. A programação visual poderá incluir desde a aplicação de identidade visual nas salas, painéis educativos, painéis com protocolos clínicos e outros que se fizerem necessários ao funcionamento do serviço.

4.3. Estrutura dos eventos de massa

4.3.1. A prestação de serviços para eventos de massa contempla a contratação de recursos humanos, aquisição de material permanente, insumos, medicamentos e demais estruturas de suporte para assistência pré-hospitalar à saúde, possibilitando o apoio médico assistencial PHF aos eventos do calendário oficial da Prefeitura do Rio de Janeiro onde a Secretaria Municipal de Saúde promove a interface na assistência à saúde.

4.3.2. Todo o planejamento foi elaborado de acordo com o perfil de cada evento, mudando consideravelmente, seu porte, número de postos de atendimento, de leitos de observação, adequando as necessidades de contratação de recursos humanos, materiais, e transporte pré-hospitalar, essenciais ao suporte de atendimento a ser oferecido. Apesar da previsibilidade de recursos, o Projeto pode estar sujeito à revisão de algumas etapas do planejamento por demandas da SMS no desempenho de sua responsabilidade durante o evento ou, de ordem externa (outros órgãos públicos de interesse comuns ou conjugados ao evento). Da mesma forma, durante o período de execução de cada evento, a SUBHUE poderá em função de demanda técnica ou de órgãos de controle, autorização, fiscalização ao evento, readequar os recursos (humanos e logísticos), a maior ou menor, por necessidades prioritárias que surja respeitada a estimativa total do Termo de Referência.

4.3.3. Por se tratar de evento que supera em público, o mínimo de recursos recomendado pela legislação, há uma definição conjunta da SMS com os demais órgãos técnicos, da capacidade instalada (área física dos postos, quantidade de postos e leitos de observação/suporte avançado) e de profissionais de saúde necessários para a assistência, levando-se em conta o perfil e riscos de cada evento, assim como o histórico de anos anteriores.

4.3.4. A Empresa de Turismo do Município do Rio de Janeiro – RIOTUR é a promotora dos eventos, sendo de sua responsabilidade a instalação/manutenção da estrutura física dos postos (climatização, iluminação, água potável, saneamento, banheiros, etc.) e sua segurança patrimonial e, a contratação e treinamento de maqueiros conforme prevê a Resolução SEDEC nº 83/2016, “Título IV, Capítulo I – Das Obrigações Complementares dos Organizadores”.

4.3.5. Mesmo se tratando de eventos de massa, espera-se garantir em decorrência da execução do objeto, recursos assistenciais de emergência, de forma mais rápida e segura ao público participante e à população da Cidade.

4.3.6. A operacionalização dos processos de trabalho demandados pelos eventos estará a cargo da SUBHUE, que participará de todas as reuniões técnicas com os demais órgãos públicos, para o estabelecimento de estratégias e responsabilidades de cada parceiro na execução e acompanhamento dos resultados.

4.3.7. O trabalho da SMS integra-se aos demais órgãos públicos envolvidos no interesse da municipalidade, buscando sempre direcionar ao alcance das condições propícias a obtenção de resultados positivos e eficazes para o interesse público.

4.3.8. Em cada posto de atendimento dos eventos de massa, são instalados pelo menos 2 (dois) leitos de suporte avançado com capacidade para estabilização de doentes mais graves até o momento de sua remoção para unidade mais complexa;

4.3.9. A operacionalização/execução da assistência nos eventos de massa tem início com a organização prévia dos postos pré-hospitalares fixos (fase de estruturação interna), estendendo-se pelo período do evento até o seu término (dispersão do público presente), seguido do desmonte dos postos de acordo com a especificidade de cada evento.

4.3.10. Os postos pré-hospitalares irão funcionar atendendo a programação de cada evento, tendo a OS contratada dar início a todas as atividades constantes do objeto.

4.4. Articulação entre os serviços da rede de atenção à saúde

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

4.4.2. Para assegurar a articulação dos serviços da Rede de Atenção à Saúde serão necessários:

- Consenso clínico sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nos serviços da Rede de Atenção à Saúde;
- Utilização de Manuais e Protocolos clínicos baseados nas melhores evidências para a realização das atividades prestadas;
- Utilização das referências e contrarreferências estabelecidas pelos profissionais;
- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, desde a atenção primária até a especializada, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos fatores condicionantes e determinantes do processo de saúde-doença;
- Integração dos pontos de atenção dos Eventos de Massa com a rede retaguarda dos serviços de saúde no município do Rio de Janeiro;
- Utilizar o Complexo Regulador municipal obrigatoriamente para remoção de pacientes envolvidos nos Eventos de Massa.

5. ÁREA ALVO

5.1. Complexo Regulador Municipal (CNES: 7106513), unidades hospitalares no âmbito do município do Rio de Janeiro que receberão as Equipes de Monitoramento e Ocupação de Leitos a serem definidas pelo gestor em qualquer momento de execução do contrato, postos de atendimento provisórios durante a realização dos Eventos de Massa, sob atuação da SMS RJ.

6. PRAZOS

6.1. O prazo de vigência do contrato será de 24 meses, a partir da data de assinatura do contrato de gestão podendo ser prorrogado por igual período e mais uma vez pela metade, de acordo com o atingimento de pelo menos 80% das metas físicas.

6.2. Será concedido à CONTRATADA o prazo máximo, de até 30 (trinta) dias para início da execução dos serviços, a partir da publicação do contrato devidamente assinado, podendo ser antecipado ou postergado se assim for entendido e definido pelo gestor da SMS, em função do atendimento de suas necessidades.

7. DOS RECURSOS ORÇAMENTARIOS

7.1. O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão está descrito no cronograma de desembolso.

7.2. Entende-se como rubrica “apoio à gestão da RAS/SUS” o valor mensal previsto no cronograma de desembolso referente às despesas da organização social para a execução do objeto do contrato de gestão, tais como recursos humanos, insumos (papelaria, material gráfico, etc), serviços continuados (limpeza, segurança, etc), concessionárias (luz, telefone, etc), equipamentos (computadores, impressoras, etc) entre outros que tenham relação direta com a execução do objeto deste contrato de gestão. Todas as despesas não previstas devem ser submetidas à ciência e aprovação pela CTA.

8. CONFORMIDADE COM PROTOCOLOS E DIRETRIZES FORMULADOS PELA CONTRATANTE

8.1. A CONTRATADA deverá cumprir recomendações específicas sobre fluxos, formulários, informações específicas e protocolos assistenciais e regulatórios instituídos pela CONTRATANTE.

8.2. A CONTRATADA deverá observar a legislação pertinente referente ao Eventos de Massa em especial a Resolução nº 187/2003 do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – CREMERJ; Resolução SEDEC nº 83/2016; RESOLUÇÃO SEDEC Nº 83 de 2016.

9. CONFORMIDADE COM CAMPOS DE ESTÁGIO E FORMAÇÃO EM SAÚDE PELA CONTRATANTE

9.1. A CONTRATADA deverá garantir a utilização dos Centros de Apoio como campo de estágio quando conveniados com a CONTRATANTE ou outros programas firmados com o Ministério da Saúde ou demais autarquias.

10. DA AVALIAÇÃO DE METAS DO CONTRATO DE GESTÃO

10.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

10.1.1. A descrição das metas físicas e das metas de desempenho consta no anexo “D” do PROJETO BÁSICO.

10.1.2. A CONTRATADA será avaliada trimestralmente de acordo com o resultado dos indicadores e metas constantes no contrato de gestão.

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências clínicas na literatura baseadas em evidência científica e quando não houver;
- Orientações estabelecidas pela SMS/RJ e Ministério da Saúde.

10.1.2.1. Todos os indicadores deverão ser gerados a partir da fonte de registro indicada no anexo de indicadores.

10.1.2.2. O monitoramento dos indicadores deverá ser feito trimestralmente.

10.1.2.3. Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários e dos profissionais pressupõem a aplicação de questionários elaborados pela CONTRATANTE.

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

10.1.2.5. A aplicação dos recursos financeiros provenientes da Variável 1 estará condicionada a aprovação do Plano de Aplicação do Incentivo, sendo submetido à CTA para validação.

10.1.2.6. O Plano de Aplicação dos Incentivos deverá traduzir-se, nomeadamente no próprio objeto do contrato.

10.1.2.7. Para fins de acompanhamento do contrato de gestão, serão consideradas as metas físicas e as metas de desempenho.

10.2. DAS METAS

10.2.1.1. Metas físicas

São as metas referentes ao cumprimento do contrato de gestão e refletem a sua execução em cada rubrica prevista no cronograma de desembolso. As metas físicas estão descritas no cronograma de desembolso.

O cumprimento das metas físicas será considerado para fins de renovação contratual.

10.2.2. Metas de desempenho

São as metas referentes ao pagamento da parte variável do contrato de gestão. Estas metas são avaliadas trimestralmente e seguem os valores estabelecidos no cronograma de desembolso.

O cumprimento das metas de desempenho será considerado para fins de repasse financeiro de acordo com cada finalidade da variável.

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

- **Parte variável 01** – incentivo institucional à OSS.
- **Parte variável 02** - incentivo às equipes do Complexo Regulador.
- **Parte variável 03** - incentivo às equipes de monitoramento de ocupação de leitos hospitalares.

10.3. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO

10.3.1. A Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) realizará o seguimento e a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde contratados de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a Organização Social.

10.3.2. A Coordenação das reuniões da CTA caberá à Coordenadoria Geral do Complexo Regulador – CGCR.

10.3.3. Sempre que houver necessidade, outras pessoas poderão ser convidadas para participar das reuniões de acompanhamento.

10.3.4. A CTA será constituída por:

- 1 representante da S/SUBGERAL;
- 1 representante da S/SUBGERAL/CGCCA;
- 1 representante da S/SUBG/SCGOS;

- 2 representantes da S/SUBGERAL/CGCR;
 - 1 representante da S/SUBHUE.
- * Cada representante deverá ter um suplente nomeado.

10.3.5. As funções da CTA serão:

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Sempre que solicitado pela SMS-Rio ou pela CONTRATADA, realizar reuniões extraordinárias;
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- Análise dos indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e o atingimento de metas, bem como quanto ao funcionamento dos serviços, aspectos econômico-financeiros da atuação da instituição parceira, analisando a ocorrência de possíveis desvios em relação ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão;
- Análises das causas que originaram desvios e ocorrências no funcionamento dos serviços;
- Análise da rotatividade dos profissionais de saúde;
- Observação direta e discussões com a entidade provedora sobre o funcionamento dos serviços;
- Estabelecer acordos e a implementação de medidas corretivas, quando necessárias;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação de novos serviços;
- Elaborar relatórios à SMS/RIO sobre os dados analisados.

11. DA REVISÃO DAS METAS DE DESEMPENHO

11.1. A CONTRATANTE deverá revisar pelo menos anualmente os indicadores e metas de desempenho a fim de aperfeiçoar o monitoramento do desempenho da CONTRATANTE.

11.2. Por se tratarem de indicadores de cunho técnico, recomenda-se que a CONTRATANTE revise pelo menos uma vez por ano o quadro de indicadores e metas de desempenho, a fim de atualização e aperfeiçoamento do modelo de acompanhamento de desempenho da CONTRATADA. O quadro de indicadores e metas de desempenho poderá ser atualizado e revisado a qualquer momento sem necessidade de celebração de termo aditivo, desde que haja interesse público da CONTRATANTE e anuência da CONTRATADA e que não implique em alteração de valores contratuais previamente estabelecidos ou desconfiguração do objeto.

Rio de Janeiro, 08 de janeiro de 2021.

Coordenador Geral do Complexo Regulador
Subsecretaria Geral
Secretaria Municipal de Saúde

Superintendente de Urgência e Emergência
Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO A-DO PROJETO BÁSICO ROTEIRO PARA A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA

INTRODUÇÃO

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

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 deverá ser apresentado com a descrição da proposta de forma clara e sucinta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados no âmbito da oferta e utilização dos serviços de saúde neste município.

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

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

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

A. ÍNDICE DO DOCUMENTO

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

B. TÍTULO

11.3. Proposta Técnica e Econômica para o Apoio e Operacionalização do Complexo Regulador no âmbito do SUS no Município do Rio de Janeiro.

C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

1. As rotinas do Complexo Regulador que caracterizem os serviços prestados por essas unidades;
2. As rotinas e protocolos referentes à regulação de vagas de leitos e internações nas unidades de saúde que compõe a Rede de Atenção à Saúde do Município no âmbito do SUS;
3. As rotinas e protocolos referentes ao atendimento pré-hospitalar fixo que se comunique harmonicamente com a Rede Hospitalar, Urgência e Emergência do município;
4. Estratégias para garantir o acesso do público envolvido nos Eventos de Massa aos serviços de saúde de forma equânime, adequada e em tempo oportuno, considerando a rede pública e suplementar;
5. Estratégias para o acompanhamento e controle das internações e da disponibilização de leitos hospitalares participantes do sistema de regulação oficial em tempo real;
6. 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.;
7. Regimento Interno do Complexo Regulador (indicar a forma de publicização do mesmo);
8. Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos usuários e profissionais mensuradas por meio de inquéritos periódicos;
9. Proposta de relatórios gerenciais periódicos de avaliação do Complexo Regulador;
10. Proposta de relatórios gerenciais de avaliação dos Eventos de Massa;
11. Proposta de cronograma e ações a serem desenvolvidas para os profissionais no sentido de instrumentalizá-los no âmbito das ações que orientam os processos de programação da assistência e implementação das ações necessárias para otimizar o acesso dos usuários aos prestados pelo SUS neste Município;
12. Plano de contingência para casos de falta de energia, problemas de infraestrutura de rede e/ou de comunicações;
13. Plano Operativo de Evento de Massa para cada evento a ser operacionalizado pela CONTRATADA e informado neste Edital, bem como os respectivos planos de contingência e emergência;
14. Estratégias para garantir a comunicação ininterrupta entre os pontos de atenção e a rede de retaguarda do município nos Eventos de Massa;
15. Ações voltadas à otimização dos agendamentos de serviços ambulatoriais, bem como dos recursos disponíveis de média e alta complexidade;
16. Estratégia de monitoramento do uso e qualidade dos registros dos sistemas de Informação utilizados no Complexo Regulador do Município;
17. Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e a incidência de encargos patronais de forma separada ao salário base total (em reais) dos profissionais dos Serviços constantes neste Edital;
18. Recursos Humanos estimados, apontando, por Evento de Massa, a quantidade de profissionais, a categoria, a carga horária de trabalho e a incidência de encargos patronais de forma separada ao salário base total (em reais);
19. Prazos propostos para a implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;
20. Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos;
21. Proposta detalhada de implantação em até dois meses, de cabeamento do Complexo Regulador sob sua gestão e colocação de câmeras de segurança nos ambientes a serem indicados pela CONTRATANTE com possibilidade de visualização pela internet com login e senha;
22. Plano de viabilização da estrutura de telefonia tipo Call Center no Complexo Regulador;
23. Mecanismo de controle do patrimonialismo 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 Município, objeto deste edital, correspondem à operacionalização e apoio do Complexo Regulador e dos Eventos de Massa no âmbito do SUS no Município 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 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 C deste Projeto Básico e incremento de pessoal, demonstrando a evolução mensal para todo o período do contrato de gestão.

Vale ressaltar que o dimensionamento de pessoal para os Eventos de Massa deverá ser calculado com base no tipo do evento, número de postos de atendimento, número de atendimentos e remoção de anos anteriores.

QUADRO 1 - CUSTEIO RH COMPLEXO REGULADOR – SERVIÇO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGENCIA e HOSPITALAR (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS A SEREM INFORMADOS)

Recursos Humanos	CH	Quant	Salário (base)	Insalubridade	Adic. Noturno	Totais
MEDICO REGULADOR - DIARISTA	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
MEDICO REGULADOR - NOTURNO/FINAL SEMANA 1 plantonista por noite/final semana)	12h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ENFERMEIRO DIARISTA	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
VIDEOFONISTA - DIARISTA	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
VIDEOFONISTA - NOTURNO 1 por noite/final semana	12h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
SUPERVISOR DE VIDEOFONISTAS	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ASSESSOR JURIDICO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ASSISTENTE JURIDICO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
Total Funcionário						
Total Salários						R\$ XXX
Encargos Sociais e Trabalhistas:	XX %					
INSS - Empresa	XX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
INSS - Terceiros	XX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
FGTS	XX %					R\$ XXX
Férias + 1/3	XX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
13º Salário	XX %					R\$ XXX
Rescisórios	XX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
Encargo Fiscal	XX %					
PIS						R\$ XXXXX
Total Encargos						R\$ XXXXX
Sub Total (Salários+Encargos)						R\$ XXXXX
BENEFÍCIOS		Quantidade				
VALE TRANSPORTE	R\$ XX			qtd funcionários beneficiados:		R\$ XXXXX

VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ XX		qtd funcionários beneficiados:		R\$ XXXXX
TOTAL BENEFÍCIOS					
				Subtotal:	R\$ XXXXX
CUSTEIO MENSAL DE SERVIÇO HOSPITALAR, URGÊNCIA COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS	R\$ XXXXX				

QUADRO 2 – CUSTEIO RH COMPLEXO REGULADOR – SERVIÇO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS A SEREM INFORMADOS)

Recursos Humanos	CH	Quant	Salário (base)	Insalu-bridade	Adic. Noturno	Totais
MEDICO REGULADOR - DIARISTA	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ENFERMEIRO DIARISTA	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ANALISTA DE REGULACAO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ASSESSOR TECNICO - MEDICO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ASSESSOR TECNICO - NIVEL SUPERIOR	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
Total Funcionário						
Total Salários						R\$ XXX
Encargos Sociais e Trabalhistas:	XX %					
INSS - Empresa	XX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
INSS - Terceiros	XX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
FGTS	XX %					R\$ XXX
Férias + 1/3	XX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
13º Salário	XX %					R\$ XXX
Rescisórios	XX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
Encargo Fiscal	XX %					
PIS						R\$ XXXXX
Total Encargos						R\$ XXXXX
Sub Total (Salários+Encargos)						R\$ XXXXX
BENEFÍCIOS			Quantidade			
VALE TRANSPORTE	R\$ XX			qtd funcionários beneficiados:		R\$ XXXXX
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ XX			qtd funcionários beneficiados:		R\$ XXXXX
TOTAL BENEFÍCIOS						
					Subtotal:	R\$ XXXXX
CUSTEIO MENSAL DE SEVIÇO AMBULATORIAL COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS	R\$ XXXXX					

QUADRO 3 – CUSTEIO DE PESSOAL DA EQUIPE DE MONITORAMENTO DA OCUPAÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES, INFORMACOES E INTELIGENCIA EM SAUDE (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS A SEREM INFORMADOS)

Recursos Humanos	CH	Quant	Salário (base)	Insalu-bridade	Adic. Noturno	Totais
ANALISTA DE CONTRATOS	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ANALISTA DE OUVIDORIA	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENADOR TECNICO -	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX

MEDICO							
GERENTE MEDICO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
ENFERMEIRO TELEMONITORAMENTO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
ESPECIALISTA/CIENTISTA DE DADOS	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
ANALISTA DE BI PLENO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
ESPECIALISTA EM INFORMACOES GERENCIAIS	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
ANALISTA DE SISTEMAS	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
COORDENADOR DE SISTEMAS DE SAUDE	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
COORDENADOR DE INFORMACOES GERENCIAIS	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
TECNICO DE INFORMACÃO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
ANALISTA DE INFRAESTRUTURA E REDE PLENO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
COORDENADOR ADMINISTRATIVO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
GERENTE DE SISTEMAS E INFORMACOES EM SAUDE	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
GERENTE ADMINISTRATIVO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
MOTORISTA (para carro passeio)	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	
Total Funcionário							
Total Salários							R\$ XXX
Encargos Sociais e Trabalhistas:	XX %						
INSS - Empresa	XX %	A OS deverá detalhar o %					R\$ XXX
INSS - Terceiros	XX %	A OS deverá detalhar o %					R\$ XXX
FGTS	XX %						R\$ XXX
Férias + 1/3	XX %	A OS deverá detalhar o %					R\$ XXX
13º Salário	XX %						R\$ XXX
Rescisórios	XX %	A OS deverá detalhar o %					R\$ XXX
Encargo Fiscal	XX %						
PIS							R\$ XXXXX
Total Encargos							R\$ XXXXX
Sub Total (Salários+Encargos)							R\$ XXXXX
BENEFÍCIOS			Quantidade				
VALE TRANSPORTE	R\$ XX			qtd funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ XX			qtd funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
TOTAL BENEFÍCIOS							
						Subtotal:	R\$ XXXXX
CUSTEIO MENSAL DE SERVIÇO DE MONITORAMENTO DA OCUPAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS			R\$ XXXXX				

QUADRO 4 - CUSTEIO DE PESSOAL DA EQUIPE DE MONITORAMENTO DA OCUPAÇÃO DOS LEITOS HOSPITALARES - ENFERMAGEM (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS A SEREM INFORMADOS)

Recursos Humanos	CH	Quant	Salário (base)	Insalubridade	Adic. Noturno	Totais
ENFERMEIRO DIARISTA	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENADOR TECNICO - NIVEL SUPERIOR	40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
Total Funcionário						
Total Salários						R\$ XXX
Encargos Sociais e Trabalhistas:	XX %					
INSS - Empresa	XX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
INSS - Terceiros	XX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
FGTS	XX %					R\$ XXX
Férias + 1/3	XX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
13º Salário	XX %					R\$ XXX
Rescisórios	XX %	A OS deverá detalhar o %				R\$ XXX
Encargo Fiscal	XX %					
PIS						R\$ XXXXX
Total Encargos						R\$ XXXXX
Sub Total (Salários+Encargos)						R\$ XXXXX
BENEFÍCIOS		Quantidade				
VALE TRANSPORTE	R\$ XX		qtd funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ XX		qtd funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
TOTAL BENEFÍCIOS						
					Subtotal:	R\$ XXXXX
CUSTEIO MENSAL DE SEVIÇO AMBULATORIAL COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS			R\$ XXXXX			

QUADRO 5 - DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE APOIO AOS EVENTOS DO NATAL e REVEILLON

RECURSOS HUMANOS - NATAL						
Categoria	Nº Horas Individuais por plantão	Nº plantões	Total de horas	Valor da hora profissional (R\$)	Custo total (R\$) sem encargos	Valor do plantão por função (sem encargos)
COORDENAÇÃO MÉDICA	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO INFRAESTRUTURA	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO TRANSPORTE PRÉ-HOSPITALAR	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO OPERACIONAL	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ASSESSORIA COMUNICAÇÃO SOCIAL	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
MÉDICO - LÍDER DO POSTO	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
MÉDICO	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ENFERMEIRO	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX

TÉCNICO DE ENFERMAGEM	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ASSESSORIA OPERACIONAL	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ADMINISTRATIVO	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
APOIO OPERACIONAL	12	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
Custo estimado (sem encargos)					R\$ XXXX	
RECURSOS HUMANOS - RÉVEILLON						
Categoria	Nº Horas Individuais por plantão	Nº plantões	Total de horas	Valor da hora profissional (R\$)	Custo total (R\$) sem encargos	Valor do plantão por função (sem encargos)
COORDENAÇÃO MÉDICA	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO INFRAESTRUTURA	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO TRANSPORTE PRÉ-HOSPITALAR	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO OPERACIONAL	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ASSESSORIA COMUNICAÇÃO SOCIAL	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
MÉDICO - LÍDER DO POSTO	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
MÉDICO	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ENFERMEIRO	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ASSESSORIA OPERACIONAL	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ADMINISTRATIVO	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
APOIO OPERACIONAL	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
Custo estimado (sem encargos)					R\$ XXXX	

QUADRO 6 - DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE APOIO AOS EVENTOS DOS ENSAIOS TÉCNICOS DAS ESCOLAS DE SAMBA (PERÍODO PRÉ-CARNAVAL)

RECURSOS HUMANOS - ENSAIOS TÉCNICOS						
Categoria	Nº Horas Individuais por plantão	Nº plantões	Total de horas	Valor da hora profissional (R\$)	Custo total (R\$) sem encargos	Valor do plantão por função (sem encargos)
COORDENAÇÃO MÉDICA	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO INFRAESTRUTURA	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO TRANSPORTE PRÉ-HOSPITALAR	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO OPERACIONAL	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ASSESSORIA COMUNICAÇÃO SOCIAL	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
MÉDICO - LÍDER DO POSTO	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
MÉDICO	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ENFERMEIRO	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX

ASSESSORIA OPERACIONAL	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ADMINISTRATIVO	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
APOIO OPERACIONAL	10	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
Custo estimado (sem encargos)					R\$ XXXX	

QUADRO 7 - DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS SERVIÇOS DE APOIO AOS EVENTOS DO SAMBODROMO (PERÍODO CARNAVAL)

RECURSOS HUMANOS - CARNAVAL (Sambódromo)						
Categoria	Nº Horas Individuais por plantão	Nº plantões	Total de horas	Valor da hora profissional (R\$)	Custo total (R\$) sem encargos	Valor do plantão por função (sem encargos)
COORDENAÇÃO MÉDICA	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO INFRAESTRUTURA	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO TRANSPORTE PRÉ-HOSPITALAR	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO OPERACIONAL	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ASSESSORIA COMUNICAÇÃO SOCIAL	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
MÉDICO - LÍDER DO POSTO	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
MÉDICO	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
SUPERVISOR ENFERMAGEM	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ENFERMEIRO	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ASSESSORIA OPERACIONAL	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ADMINISTRATIVO	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
APOIO OPERACIONAL	15	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
Custo estimado (sem encargos)					R\$ XXXX	

QUADRO 8 - DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE APOIO AOS EVENTOS DOS BLOCOS DE RUA (PERÍODO CARNAVAL)

RECURSOS HUMANOS - BLOCOS DE RUA						
Categoria	Nº Horas Individuais por plantão	Nº plantões	Total de horas	Valor da hora profissional (R\$)	Custo total (R\$) sem encargos	Valor do plantão por função (sem encargos)
COORDENAÇÃO MÉDICA	14	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	14	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	14	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
COORDENAÇÃO INFRAESTRUTURA	14	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
MÉDICO	14	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
SUPERVISOR ENFERMAGEM	14	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ENFERMEIRO	14	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	14	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
ADMINISTRATIVO	14	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
APOIO OPERACIONAL	14	X	X	R\$ XXX	R\$ XXX	R\$ XXX
Custo estimado (sem encargos)					R\$ XXXX	

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.

Tabela 1 - CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS (DETALHAMENTO ABAIXO)

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Experiência em apoio a Gestão da RAS (3,40 pontos)	1A Experiência em apoio à Gestão de Unidades de Saúde	1,40
	1B Experiência em apoio à Gestão de Unidades de Saúde em anos	0,80
	1C. Experiência no apoio à Gestão de Centrais de Regulação do Acesso à Assistência	0,60
	1D. Experiência no apoio à Gestão do Setor Saúde em Eventos de Massa	0,60
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão da RAS (1,9 pontos)	2A. Avaliação do currículo do responsável técnico da OSS para Operacionalização e Apoio do Complexo Regulador Municipal e Eventos de Massa no âmbito do SUS no Município do Rio de Janeiro	0,60
	2B. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) na rubrica "Apoio a Gestão da RAS" propostos pela OSS para o Edital	0,50
	2C. Número de profissionais com experiência em regulação pela instituição há mais de um ano	0,40
	2D. Número de profissionais com experiência em gestão da saúde em eventos de massa pela instituição há mais de um ano	0,40
3. Sistemas de Informação (1,30 pontos)	3A. Proposta Técnica e Econômica de sistema de informação de confirmação por SMS para agendamento de consultas e procedimentos ambulatoriais compatível com todas as operadoras de telefonia do município	1,30
4. Economicidade (até 2,00 pontos)	4A. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS.	2,00
5. Gestão de pessoal (0,50 pontos)	5A. Estratégias permanentes a serem utilizadas para garantir o suprimento de profissionais exigidos neste edital	0,10
	5B. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,10
	5C. Experiência na gestão de pessoas no apoio à gestão em serviços de saúde	0,30
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para os Serviços de Operacionalização e Apoio do Complexo Regulador Municipal e Eventos de Massa no âmbito do SUS (0,70 pontos)	6A. Apresentação de proposta detalhada de valor total em R\$ para manutenção (todos os contratos e consumo) dos Serviços do Complexo Regulador e Eventos de Massa que terão apoio à gestão pela OSS. (SIM / NAO)	0,10
	6B. Apresentação de cópia do Manual de Compras publicado da OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades. (SIM / NÃO)	0,10
	6C. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção da conectividade.	0,10
	6D. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza	0,10
	6E. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao suporte de Sistema de Informação.	0,10

	6F. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção de equipamentos	0,10
	6G. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção predial	0,10
7. Comunicação em saúde (0,20 pontos)	7A. Apresentação de propostas de material informativo (impressos e digitais) para profissionais de saúde e usuários. (SIM / NÃO)	0,30
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA		10,00

Detalhamento da Tabela 1

ITEM 1A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência em apoio a Gestão das Redes de Atenção à Saúde (RAS)	1A. Experiência em apoio à Gestão de Unidades de Saúde(#).	1,40

(#) Comprovação: impressão do CNES e instrumentos contratuais.

Para esse item 1ª serão consideradas apenas as unidades de saúde com Contratos de Gestão vigentes pelo proponente.

Pontuação do item 1A (*)

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	1,40
	Não atende às especificações: 0,00
	Maior número de Unidades de Saúde sob sua gestão: 1,40
02	Menor número de Unidades de Saúde sob sua gestão: 0,70
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro maior número de Unidades de Saúde: 1,40
03	Segundo maior número de Unidades de Saúde: 0,70
	Terceiro maior número de Unidades de Saúde: 0,40
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro maior número de Unidades de Saúde: 1,40
	Segundo maior número de Unidades de Saúde: 1,05
	Terceiro maior número de Unidades de Saúde: 0,70
04 ou mais	Quarto maior número de Unidades de Saúde: 0,35
	Quinto maior número de Unidades de Saúde: 0,30
	Sexto maior número de Unidades de Saúde: 0,25
	Demais ou não atende as especificações: 0,00

ITEM 1B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência em apoio a Rede de Atenção à Saúde (RAS)	1B. Experiência em apoio à Gestão de Unidades de Saúde em anos (#)	0,80

(#) Comprovação: impressão do CNES e instrumentos contratuais.

Pontuação do item 1B

Nº de proponentes	Pontuação
N	0,20 por ano de gestão em Unidades de Saúde (máximo 0,80)
	Não atende às especificações: 0,00

A experiência em gestão de serviços de saúde deve ser comprovada por meio de contrato de gestão e CNES dos estabelecimentos de saúde. Para este item será considerada apenas a experiência na gestão de unidades de saúde com prática assistencial, regulação de acesso de serviço de saúde e na gestão da saúde em eventos de massa. Não serão considerados para este item serviços ou ações referentes à prevenção, promoção ou vigilância em saúde, uma vez que pretende-se avaliar a capacidade de gestão de rede de atenção à saúde e suporte de saúde em Eventos de Massa.

ITEM 1C

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência em apoio às Redes de Atenção à Saúde (RAS)	1C. Experiência no apoio à Gestão de Centrais de Regulação do Acesso à Assistência	0,60

Pontuação do item 1C (*)

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	0,60
	Não atende às especificações: 0,00
	Maior número de Centrais de Regulação: 0,60
02	Menor número de Centrais de Regulação: 0,30
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro maior número de Centrais de Regulação: 0,60
03	Segundo maior número de Centrais de Regulação: 0,40
	Terceiro maior número de Centrais de Regulação: 0,20
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro maior número de Centrais de Regulação: 0,60
	Segundo maior número de Centrais de Regulação: 0,45
	Terceiro maior número de Centrais de Regulação: 0,30
04 ou mais	Quarto maior número de Centrais de Regulação: 0,15
	Quinto maior número de Centrais de Regulação: 0,10
	Sexto maior número de Centrais de Regulação: 0,05
	Demais ou não atende as especificações: 0,00

ITEM 1D

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência em apoio às Redes de Atenção à Saúde (RAS)	1D. Experiência no apoio à Gestão do Setor Saúde dos Eventos de Massa	0,60

Pontuação do item 1D (*)

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	0,60

	Não atende às especificações: 0,00
	Maior número de Eventos de Massa: 0,60
02	Menor número de Eventos de Massa : 0,30
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro maior número de Eventos de Massa: 0,60
03	Segundo maior número de Eventos de Massa: 0,40
	Terceiro maior número de Eventos de Massa: 0,20
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro maior número de Eventos de Massa: 0,60
	Segundo maior número de Eventos de Massa: 0,45
	Terceiro maior número de Eventos de Massa: 0,30
04 ou mais	Quarto maior número de Eventos de Massa: 0,15
	Quinto maior número de Eventos de Massa: 0,10
	Sexto maior número de Eventos de Massa: 0,05
	Demais ou não atende as especificações: 0,00

ITEM 2A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão das Redes de Atenção à Saúde (RAS)	2a. Avaliação do currículo do responsável técnico da OSS para Operacionalização e Apoio ao Complexo Regulador e Eventos de Massa no âmbito do SUS gestão do Complexo Regulador	0,60

Ao longo do contrato de gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico apresentado durante o certame para pontuação deste item, a mesma deverá submeter o currículo do possível substituto para apreciação da CTA, antes da sua contratação. O responsável técnico 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 contrato 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 em Medicina de Família e Comunidade	0,06
1.2. Mestrado em Saúde Pública/Saúde Coletiva	0,06
1.3. Doutorado	0,08
2. Atividade de gestão relacionada aos Serviços de Saúde no Sistema Único de Saúde	0,20 (máximo)
2.1. Tempo de atuação (anos completos) em Serviços de Saúde no Sistema Único de Saúde	0,02/ano
2.2. Tempo de atuação (anos completos) na coordenação / gestão de Serviços de Saúde no Sistema Único 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 Planejamento e Gestão, Avaliação em Saúde, Políticas Públicas em Saúde e Práticas em saúde baseada em evidências	0,20 (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 completos publicados em anais de Congressos em Saúde nos últimos cinco anos.	0,01/trabalho
3.4. Participação na elaboração de normas, procedimentos, protocolos clínicos, materiais educativos	0,01/produção

ITEM 2B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio da RAS	2B. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) na rubrica "Apoio à Gestão da RAS" propostos pela OSS para o Edital	0,50

Neste item a avaliação se dará sobre o volume de recursos financeiros destinados apenas ao "Apoio a gestão da RAS", que compreende todas as despesas administrativas para o apoio à gestão do contrato. O valor para avaliação deste item será retirado do total da parte fixa (24 meses) apresentado pelo proponente, a partir do modelo apontado no **Cronograma de Desembolso e Metas Físicas - ANEXO C do Projeto Básico** rubrica "Apoio a gestão da RAS".

Pontuação do item 2B: (*)

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	0,50
	Não atende as especificações: 0,00
	Menor valor: 0,50
02	Maior valor: 0,25
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro menor valor: 0,50
03	Segundo menor valor: 0,33
	Terceiro menor valor: 0,17
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro menor valor: 0,50
	Segundo menor valor: 0,38
	Terceiro menor valor: 0,25
04 ou mais	Quarto menor valor: 0,13
	Quinto menor valor: 0,10
	Sexto menor valor: 0,05
	Demais ou Não atende as especificações: 0,00

ITEM 2C

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão da RAS	2D. Número de profissionais com experiência na Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde pela instituição há mais de um ano (#)	0,40

(#) Comprovação: cópia dos instrumentos contratuais que comprovem experiência na área de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde.

Pontuação do item 2C: (*)

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	0,40
	Não atende às especificações: 0,00
	Maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,40
02	Menor número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,20
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,40
03	Segundo maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,27
	Terceiro maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,14
	Não atende as especificações: 0,00
04 ou demais	Primeiro maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,40
	Segundo maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,30
	Terceiro maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,20
04 ou demais	Quarto maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,10
	Quinto maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,08
	Sexto maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,05
	Demais ou não atende as especificações: 0,00

ITEM 2D

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão da RAS	2E. Número de profissionais com experiência em gestão da saúde em eventos de massa pela instituição há mais de um ano (#)	0,40

(#) Comprovação: cópia dos instrumentos contratuais que comprovem experiência na área de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde.

Pontuação do item 2D: (*)

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	0,40
	Não atende às especificações: 0,00
	Maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,40
02	Menor número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,20
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,40
03	Segundo maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,27

	Terceiro maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,14
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,40
	Segundo maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,30
	Terceiro maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,20
04 ou mais	Quarto maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,10
	Quinto maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,08
	Sexto maior número de profissionais com experiência na área solicitada: 0,05
	Demais ou não atende as especificações: 0,00

ITEM 3A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação	3A. Proposta Técnica e Econômica de sistema de informação de confirmação por SMS para agendamento de consultas e procedimentos ambulatoriais compatível com todas as operadoras de telefonia do município	1,30

A proponente deverá apresentar proposta que contemple o agendamento de no mínimo 100.000 consultas e procedimentos ambulatoriais/mês a partir do SISREG de forma automática. Será levado em consideração a proposta de menor custo unitário por confirmação de SMS bem como a comprovação por *print* das telas do sistema de informação e relatórios gerenciais com as principais estatísticas geradas pelo sistema.

ITEM 4ª

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
4. Economicidade (#)	4A. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada.	2,00

ITEM 5ª

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Gestão de pessoal	5A. Estratégias permanentes para garantir o suprimento de profissionais exigidos neste Edital.	0,10

Neste item devem ser apresentadas as estratégias permanentes a serem utilizadas para manutenção das Equipes do Complexo Regulador completas, a partir de medidas de incentivo e fixação dos profissionais.

ITEM 5B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Gestão de pessoal	5B. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,10

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

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Gestão de pessoal	5C. Experiência na gestão de pessoas no apoio à gestão em unidades de saúde (#).	0,30

(#) Comprovação: *print* do CNES do Modulo Profissionais que resume a quantidade de profissionais atuando nas unidade de saúde sob gestão da OSS.

ITEM 5C - Pontuação de experiência em gestão de pessoas

Tempo em anos de experiência (em anos completos)	Experiência na gestão de pessoas (funcionários)		
	Setor de Rh com experiência de gestão até 1.000 pessoas cadastradas no CNES	Setor de Rh com experiência de gestão entre 1.001 a 2.000 pessoas cadastradas no CNES	Setor de Rh com experiência de gestão de mais de 2.000 pessoas
Menos de 3 anos	0,05	0,07	0,10
de 3 a 4 anos	0,10	0,12	0,20
5 anos ou mais	0,20	0,25	0,30

Neste item 5C deve-se comprovar a gestão das unidades de saúde com a apresentação do contrato de gestão bem como o print do CNES do modulo estabelecimento de saúde que resume a quantidade de profissionais atuando nas unidades de saúde sob gestão da OSS.

ITEM 6A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a execução dos Serviços de Operacionalização e Apoio ao Complexo Regulador e Eventos de Massa no âmbito do SUS (#)	6A. Apresentação de proposta detalhada de valor total em R\$ para manutenção (todos os contratos e consumo) de cada um dos Serviços de Apoio que terão gestão da OSS (SIM / NÃO)	0,10

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

Neste item a proponente deverá apresentar preenchido o quadro a seguir, listando um a um, os contratos de prestação de serviços de duração continuada, manutenção das unidades, aquisição de material de consumo do Complexo Regulador e dos Eventos de Massa, objeto deste Edital. O quadro deverá conter todos os meses referentes ao contrato (24 meses), apresentado a rubrica específica assinalada no Anexo C do Projeto Básico - Cronograma de Desembolso e Metas Físicas.

Nº do Contrato / material de consumo	Tipo de Contrato	Unidade(s) a ser(em) contemplada(s)	Valor do contrato (R\$)
001/xxx			

002/xxx			
003/xxx			
etc.			
TOTAL			Valor igual ao total 24 meses da rubrica "Contratos e Consumo" conforme Anexo C do Projeto Básico

ITEM 6B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a execução dos Serviços de Operacionalização e Apoio ao Complexo Regulador e Eventos de Massa no âmbito do SUS (#)	6B. Apresentação de cópia do Manual de Compras publicado da OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica inclusive manutenção das unidades. (SIM / NÃO)	0,10

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

Neste item a proponente deverá apresentar (i) cópia do Manual de Compras que será utilizado em todas as atividades prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica., (ii) cópia do comprovante de publicação do manual de Compras.

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

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a execução dos Serviços de Operacionalização e Apoio ao Complexo Regulador e Eventos de Massa no âmbito do SUS (#)	6C. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados manutenção da conectividade	0,10
	6D. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza	0,10
	6E. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao suporte de Sistemas de Informação	0,10
	6F. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção de equipamentos	0,10
	6G. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção predial	0,10

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

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

Nº de Proponentes (n)	Pontuação para cada item
01	0,100
	Não atende às especificações: 0,00
	Menor valor: 0,100
02	Maior valor: 0,050
	Não atende as especificações: 0,000
	Primeiro menor valor: 0,100
03	Segundo menor valor: 0,067
	Terceiro menor valor: 0,033
	Não atende as especificações: 0,000
04 ou demais	Primeiro menor valor: 1,000
	Segundo menor valor: 0,050
	Terceiro menor valor: 0,025
04 ou demais	Quarto menor valor: 0,013
	Quinto menor valor: 0,07
	Sexto menor valor: 0,03
04 ou demais	Demais ou não atende as especificações: 0,00

ITEM 7A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
7. Comunicação em saúde	7A. Apresentação de propostas de materiais informativos (impressos e digitais) para profissionais de saúde e usuários (SIM/NÃO)	0,30

Neste item deve ser apresentada a forma como a OSS poderá apoiar a Rede de Saúde, com o objetivo de fortalecer a informação e a comunicação em saúde, facilitando a acessibilidade organizacional do serviço, sempre considerando as especificidades locais.

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

ANEXO B--DO PROJETO BÁSICO

DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Condições Gerais

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

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

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

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

- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas.

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

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da SMS/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.

1.2. Plano de aplicação de recursos financeiros

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

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

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

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

1.3. Execução orçamentária e prestação de contas

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

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

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

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

1.3.2. A prestação de contas se dará:

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

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

1.4. 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.

1.4.1. Recursos orçamentários pela Gestão Direta das unidades (parte fixa)

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

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

1.4.2. Recursos orçamentários em função de resultados apresentados (parte variável)

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

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

1.4.3. Recursos orçamentários para adaptações das instalações das unidades

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

1.5. Condições para destinação dos recursos orçamentários no cronograma de desembolso e metas físicas

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

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

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

1.6. Dotação orçamentária

A execução do presente Contrato de Gestão onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste contrato de gestão, PT **1801.101260564.2220**, ND 335039 - no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso. Este valor inclui as partes variáveis (1), (2) e (3).

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

1.7. 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.

1.8. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis

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

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

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

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

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

1.9. Aquisição de materiais permanentes

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

1.10. Modelos

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

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

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

Banco: XXXXXX		Agência: XXXX	
1. RECEITAS		Mês xxx	TOTAL
1.1	Repasse x de y do Contrato de Gestão		
1.2	Outras receitas para aplicação no objeto do contrato de gestão		
1.3	Rendimentos de aplicações financeiras		
1.4	Outras receitas		
1.5	Saldo em conta corrente		
1.6	Devolução de pagamento		
(A) TOTAL DE RECEITAS NO PERÍODO			
2. DESPESAS		Mês xxx	TOTAL
2.1.	Gastos com pessoal (pessoa física)		
2.1.1	Salários		
2.1.2	Vale transporte		
2.1.3	Vale Alimentação		
2.1.4	Pagamento a autônomos (RPA)		
2.1.5	Estagiários / Bolsistas		
2.1.6	INSS		
2.1.7	FGTS		
2.1.8	FGTS Multa Rescisória		
2.1.9	PIS sobre folha de pagamento		
2.1.10	Contribuição Sindical		
2.1.11	Seguro de vida		
2.1.12	IRRF		
2.1.13	xxxxxxx		
Subtotal			
2.2.	Serviços Tomados (Pessoa Jurídica)	Mês xxx	TOTAL
2.2.1	Auditoria externa		
2.2.2	Serviços Gráficos		
2.2.3	Assessoria Jurídica		
2.2.4	Consultoria		
2.2.5	Vigilância e Segurança		
2.2.6	PIS / COFINS / CSLL		
2.2.7	Serviço de Terceiros		
Subtotal			
2. DESPESAS (continuação)		Mês xxx	TOTAL
2.3.	Despesas Gerais - Não Operacionais		
2.3.1	Aluguel		
2.3.2	Condomínio		
2.3.3	Telefone		
2.3.4	Luz		
2.3.5	IPTU		
2.3.6	Cartorio		
2.3.7	Correios		

2.3.8	Material de Consumo / Copa e Cozinha / Limpeza		
2.3.9	Material de Escritório		
2.3.10	Instalações, Manutenção e Reparos		
2.3.11	Tarifas bancárias		
2.3.12	Reforma e instalações		
2.3.13	Locação de veículos		
2.3.14	Frete		
2.3.15	Publicações		
2.3.16	Locomoção urbana		
2.3.17	Despesas Diversas		
2.3.18	Material médico-cirúrgico		
Subtotal			
2.4.	Despesas com Provisionamentos		
2.4.1	Despesas com provisão para 13º Salário		-
2.4.2	Despesas com provisão para Férias		-
2.4.3	Rescisão contratual		-
2.4.4	xxxxxxx		-
Subtotal			-
2.5	Despesas Operacionais (Atividades relacionadas diretamente ao objeto)	Mês xxx	TOTAL
2.5.1	Capacitação		
2.5.2	Eventos		
2.5.3	Seminários		
2.5.4	Diárias		
2.5.5	Passagem		
Subtotal			
2.6	Aquisição de bens permanentes	Mês xxx	TOTAL
2.6.1	Informática		
2.6.2	Mobiliário		
2.6.3	Equipamentos		
2.6.4	Veículo		
Subtotal			
(B) TOTAL DE DESPESAS NO PERÍODO			
SALDO DE RECURSOS NO PERÍODO (A-B)			

QUADRO 2 - VINCULAÇÃO DOS GASTOS AO OBJETO

DIÁRIO de Entradas e Saídas de recursos "

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

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

Numeração (com código CNES)	Descrição	Quant	Nota Fiscal	Classe	Fornecedor	Data de Aquisição	Valor Total	Alocação	Vinculação do gasto ao objeto (Justificativa para a aquisição)

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

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

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

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

RELATÓRIO DE SALDO DE ESTOQUE

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: xxxxx CPF: xxxxxxx

Itens	Quantidade											
	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Material médico – cirúrgico												
Algodão												
Compressa												
Etc.												
Material de escritório												
Papel												
Toner												
Caneta												
Etc.												
Impressos												

Receituário											
Evolução											
Solicitação exame											
Etc.											

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

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

BALANCETE FINANCEIRO: UNIDE XXXXXXX - CONTRATO: XXXXXX - INSTITUIÇÃO: XXXXXX PERÍODO: XXXXX / XXXX

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

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

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

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

ANEXO C – DO PROJETO BÁSICO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS MESES 01 a 07

Anexo - Valores Unitários, Metas Físicas e Cronograma Desembolso - Centros de Apoio

Item	Unidade de medida	Meta Física	Valores Unitários Mensais 2021	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07
				abr/21	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21
A - Apoio à Gestão				R\$ 128.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13
a1) apoio à gestão da RAS/SUS				R\$ 128.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13
B - Centro de Apoio a Gestão da Informação, Avaliação e Monitoramento da Oferta e Utilização de Serviços				R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30
b1) Rh Centro de Apoio Hospitalar, Urgência e Emergência	total de unidades	1	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99
b2) Rh Centro de Apoio Ambulatorial	total de unidades	1	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31
b3) Contrato e Consumo		1	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
C - Centro de Apoio as Equipes de Monitoramento de Ocupação de Leitos Hospitalares, Informações e inovação à Saúde				R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21
c1) Rh Equipes de Monitoramento de Ocupação de Leitos Hospitalares, Informações e Inovação em saúde	total de unidades	1	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32
c2) Enfermeiro NR	total de unidades	1	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89
D - Unidade de Eventos de Massa				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
d1) Apoio aos eventos de Natal e Réveillon	total de unidades	1	R\$ 1.414.308,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
d2) Apoio ao evento de Carnaval (Ensaio Técnico, Terreirão, Sambódromo e Blocos de Rua)	total de unidades	1	R\$ 4.927.161,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
E - Adaptações				R\$ 160.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
d1) Investimento, adaptação e material permanente				R\$ 160.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
F - Subtotal parte Fixa (F)=A+B+C+D+E				R\$ 2.704.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64
1) Parte Variável 1 (OSS - 2% - item A)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2) Parte Variável 2 (complexo regulador - 1% - item B)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3) Parte Variável 3 (equipes de monitoramento e ocupação de leito - 2% - item C)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL				R\$ 2.704.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS MESES 08 a 14

Anexo - Valores Unitários, Metas Físicas e Cronograma Desembolso - Centros de Apoio

Item	Unidade de medida	Meta Física	Valores Unitários Mensais 2021	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	MÊS 13	MÊS 14
				nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22
A - Apoio à Gestão				R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 126.788,13	R\$ 120.788,13
a1) apoio à gestão da RAS/SUS				R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 126.788,13	R\$ 120.788,13
B - Centro de Apoio a Gestão da Informação, Avaliação e Monitoramento da Oferta e Utilização de Serviços				R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30
b1) Rh Centro de Apoio Hospitalar, Urgência e Emergência	total de unidades	1	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99
b2) Rh Centro de Apoio Ambulatorial	total de unidades	1	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31
b3) Contrato e Consumo		1	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
C - Centro de Apoio as Equipes de Monitoramento de Ocupação de Leitos Hospitalares, Informações e inovação à Saúde				R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21
c1) Rh Equipes de Monitoramento de Ocupação de Leitos Hospitalares, Informações e Inovação em saúde	total de unidades	1	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32
c2) Enfermeiro NR	total de unidades	1	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89
D - Unidade de Eventos de Massa				R\$ 1.414.308,15	R\$ 0,00	R\$ 4.927.161,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
d1) Apoio aos eventos de Natal e Réveillon	total de unidades	1	R\$ 1.414.308,15	R\$ 1.414.308,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
d2) Apoio ao evento de Carnaval (Ensaio Técnico, Terreirão, Sambódromo e Blocos de Rua)	total de unidades	1	R\$ 4.927.161,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.927.161,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
E - Adaptações				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120.000,00	R\$ 0,00
d1) Investimento, adaptação e material permanente				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 120.000,00	R\$ 0,00
F - Subtotal parte Fixa (F)=A+B+C+D+E				R\$ 3.950.858,79	R\$ 2.536.550,64	R\$ 7.463.712,09	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.662.550,64	R\$ 2.536.550,64
1) Parte Variável 1 (OSS - 2% - item A)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 149.274,24	R\$ 50.731,01	R\$ 50.731,01	R\$ 53.251,01	R\$ 50.731,01
2) Parte Variável 2 (complexo regulador - 1% - item B)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 74.637,12	R\$ 25.365,51	R\$ 25.365,51	R\$ 26.625,51	R\$ 25.365,51
3) Parte Variável 3 (equipes de monitoramento e ocupação de leito - 2% - item C)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 149.274,24	R\$ 50.731,01	R\$ 50.731,01	R\$ 53.251,01	R\$ 50.731,01
TOTAL				R\$ 3.950.858,79	R\$ 2.536.550,64	R\$ 7.836.897,69	R\$ 2.663.378,17	R\$ 2.663.378,17	R\$ 2.795.678,17	R\$ 2.663.378,17

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FISICAS MESES 15 a 21

Anexo - Valores Unitários, Metas Físicas e Cronograma Desembolso - Centros de Apoio

Item	Unidade de medida	Meta Física	Valores Unitários Mensais 2021	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21
				jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22
A - Apoio à Gestão				R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13
a1) apoio à gestão da RAS/SUS				R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13
B - Centro de Apoio a Gestão da Informação, Avaliação e Monitoramento da Oferta e Utilização de Serviços				R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30
b1) Rh Centro de Apoio Hospitalar, Urgência e Emergência	total de unidades	1	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99
b2) Rh Centro de Apoio Ambulatorial	total de unidades	1	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31
b3) Contrato e Consumo		1	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
C - Centro de Apoio as Equipes de Monitoramento de Ocupação de Leitos Hospitalares, Informações e inovação à Saúde				R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21
c1) Rh Equipes de Monitoramento de Ocupação de Leitos Hospitalares, Informações e Inovação em saúde	total de unidades	1	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32
c2) Enfermeiro NR	total de unidades	1	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89
D - Unidade de Eventos de Massa				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.414.308,15	R\$ 0,00
d1) Apoio aos eventos de Natal e Reveillon	total de unidades	1	R\$ 1.414.308,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.414.308,15	R\$ 0,00
d2) Apoio ao evento de Carnaval (Ensaaios Técnicos, Terreiro, Sambódromo e Blocos de Rua)	total de unidades	1	R\$ 4.927.161,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
E - Adaptações				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
d1) Investimento, adaptação e material permanente				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
F - Subtotal parte Fixa (F)=A+B+C+D+E				R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 3.950.858,79	R\$ 2.536.550,64
1) Parte Variável 1 (OSS - 2% - item A)				R\$ 50.731,01	R\$ 50.731,01	R\$ 50.731,01	R\$ 50.731,01	R\$ 50.731,01	R\$ 79.017,18	R\$ 50.731,01
2) Parte Variável 2 (complexo regulador - 1% - item B)				R\$ 25.365,51	R\$ 25.365,51	R\$ 25.365,51	R\$ 25.365,51	R\$ 25.365,51	R\$ 39.508,59	R\$ 25.365,51
3) Parte Variável 3 (equipes de monitoramento e ocupação de leito - 2% - item C)				R\$ 50.731,01	R\$ 50.731,01	R\$ 50.731,01	R\$ 50.731,01	R\$ 50.731,01	R\$ 79.017,18	R\$ 50.731,01
TOTAL				R\$ 2.663.378,17	R\$ 2.663.378,17	R\$ 2.663.378,17	R\$ 2.663.378,17	R\$ 2.663.378,17	R\$ 4.148.401,73	R\$ 2.663.378,17

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FISICAS MESES 22 a 24

Anexo - Valores Unitários, Metas Físicas e Cronograma Desembolso - Centros de Apoio

Item	Unidade de medida	Meta Física	Valores Unitários Mensais 2021	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	TOTAL
				jan/23	fev/23	mar/23	
A - Apoio à Gestão				R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 2.912.915,01
a1) apoio à gestão da RAS/SUS				R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 120.788,13	R\$ 2.912.915,01
B - Centro de Apoio a Gestão da Informação, Avaliação e Monitoramento da Oferta e Utilização de Serviços				R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 1.558.192,30	R\$ 37.396.615,23
b1) Rh Centro de Apoio Hospitalar, Urgência e Emergência	total de unidades	1	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 904.851,99	R\$ 21.716.447,75
b2) Rh Centro de Apoio Ambulatorial	total de unidades	1	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 453.340,31	R\$ 10.880.167,48
b3) Contrato e Consumo		1	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 4.800.000,00
C - Centro de Apoio as Equipes de Monitoramento de Ocupação de Leitos Hospitalares, Informações e inovação à Saúde				R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 857.570,21	R\$ 20.581.685,06
c1) Rh Equipes de Monitoramento de Ocupação de Leitos Hospitalares, Informações e Inovação em saúde	total de unidades	1	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 676.193,32	R\$ 16.228.639,78
c2) Enfermeiro NR	total de unidades	1	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 181.376,89	R\$ 4.353.045,28
D - Unidade de Eventos de Massa				R\$ 4.927.161,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.682.939,20
d1) Apoio aos eventos de Natal e Reveillon	total de unidades	1	R\$ 1.414.308,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.828.616,30
d2) Apoio ao evento de Carnaval (Ensaaios Técnicos, Terreiro, Sambódromo e Blocos de Rua)	total de unidades	1	R\$ 4.927.161,45	R\$ 4.927.161,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.854.322,90
E - Adaptações				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 280.000,00
d1) Investimento, adaptação e material permanente				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 280.000,00
F - Subtotal parte Fixa (F)=A+B+C+D+E				R\$ 7.463.712,09	R\$ 2.536.550,64	R\$ 2.536.550,64	R\$ 73.854.154,50
1) Parte Variável 1 (OSS - 2% - item A)				R\$ 149.274,24	R\$ 50.731,01	R\$ 50.731,01	R\$ 988.857,81
2) Parte Variável 2 (complexo regulador - 1% - item B)				R\$ 74.637,12	R\$ 25.365,51	R\$ 25.365,51	R\$ 494.428,91
3) Parte Variável 3 (equipes de monitoramento e ocupação de leito - 2% - item C)				R\$ 149.274,24	R\$ 50.731,01	R\$ 50.731,01	R\$ 988.857,81
TOTAL				R\$ 7.836.897,69	R\$ 2.663.378,17	R\$ 2.663.378,17	R\$ 76.326.299,03

**ANEXO D-DO PROJETO BÁSICO
ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS**

D.1.

D.2. DAS METAS

Para fins de acompanhamento do contrato de gestão, serão consideradas as metas físicas e as metas de desempenho.

D.2.2. Metas físicas

São as metas referentes ao cumprimento do contrato de gestão e refletem a sua execução em cada rubrica prevista no cronograma de desembolso. As metas físicas estão descritas no cronograma de desembolso.

O cumprimento das metas físicas será considerado para fins de renovação contratual.

D.2.3. Metas de desempenho

São as metas referentes ao pagamento da parte variável do contrato de gestão. Estas metas são avaliadas trimestralmente e seguem os valores estabelecidos no cronograma de desembolso.

O cumprimento das metas de desempenho será considerado para fins de repasse financeiro de acordo com cada finalidade da variável.

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

- **Parte variável 01** – incentivo institucional à OSS.
- **Parte variável 02** - incentivo às equipes do Complexo Regulador.
- **Parte variável 03** - incentivo às equipes de monitoramento de ocupação de leitos hospitalares.

D.2.3.1. Parte variável 01 - incentivo institucional à OSS

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

A **CONTRATADA** deverá apresentar periodicamente e sempre que solicitado pela CONTRATANTE relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e de qualidade dos serviços prestados.

A **CONTRATADA** deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/Rio para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, conforme cronograma de desembolso.

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

Caso a OSS cumpra a totalidade das metas a parte variável 01, deverá ser considerada na rubrica “incentivo institucional à OSS”. A OSS deverá apresentar à SMS o plano de aplicação deste valor.

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

- (i) **Cumprimento de 80 a 100% das metas implica em destinação dototal da rubrica.**
- (ii) **Cumprimento de 60 a 79% das metas implica em destinação de 50% do total da rubrica.**
- (iii) **Cumprimento de menos de 60% das metas implica em não destinação da rubrica.**

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

B.3.1.1. Quadro de indicadores da **parte variável 01**-incentivo institucional à OSS.

Indicador	Dimensão	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta	Observação
V1.01	Gestão de Resultado	Tempo de Resposta de Urgência e Emergência	Tempo mediano decorrido entre a solicitação de vaga zero e a regulação da ambulância para remoção	Mediana dos tempos decorridos desde a solicitação de vaga zero das unidades da APS até autorização da solicitação pelo médico regulador no período de análise	Plataforma de Ambulâncias da SMS-Rio	Trimestral	Máx. 25 min	a) Serão consideradas as solicitações de vaga-zero a partir das unidades de atenção primária até a autorização da solicitação pelo médico regulador;

V1.02	<u>Gestão de Resultado</u>	Tempo de resposta para utilização de leitos	Tempo mediano decorrido entre a oferta de leitos de CTI adulto à Central de Regulação Municipal e a autorização da internação	Mediana dos tempos decorridos desde a oferta de leitos de CTI adulto até a autorização de internação hospitalar no período de análise	SISREG e Plataforma de Gestão de Leitos da Central de Regulação municipal	Trimestral	Máx. 20 min	a) Quando não houver pacientes em tela com o perfil para a vaga ofertada, será computado o tempo de inserção da justificativa pelo regulador na tela da plataforma de oferta de leitos; b) Em casos de cancelamentos, serão consideradas, em separado, tantas vagas autorizadas quantos forem os cancelamentos.
V1.03	<u>Gestão de Resultado</u>	Tempo de resposta para utilização de leitos	Tempo mediano decorrido entre a oferta de leitos de clínica geral adulto à Central de Regulação Municipal e a autorização da internação	Mediana dos tempos decorridos desde a oferta de leitos de clínica geral adulto até a autorização de internação hospitalar no período de análise	SISREG e Plataforma de Gestão de Leitos da Central de Regulação municipal	Trimestral	Máx. 60 min	a) Quando não houver pacientes em tela com o perfil para a vaga ofertada, será computado o tempo de inserção da justificativa pelo regulador na tela da plataforma de oferta de leitos; b) Em casos de cancelamentos, serão consideradas, em separado, tantas vagas autorizadas quantos forem os cancelamentos.
V1.04	<u>Gestão de Resultado</u>	Satisfação dos profissionais	Percentual de satisfação dos profissionais solicitantes de Regulação de Urgência e Emergência (vaga zero)	(N) Número de profissionais de saúde solicitantes que se mostraram satisfeitos ou muito satisfeitos com o sistema de regulação de urgência e emergência (vaga zero) no período de análise $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) Total de profissionais de saúde solicitantes de regulação em vaga zero avaliados no inquérito no período de análise	Inquérito de Satisfação	Trimestral	80%	a) Entende-se como unidades solicitantes: as unidades de atenção primária que solicitam regulação em vaga zero no portal de ambulâncias; b) deverá ser anexado o relatório do inquérito de satisfação para validação; c) o inquérito deverá ser realizado a cada 6 meses, d) Para fins de cálculo no período de análise será considerado o resultado do último inquérito vigente

V1.05	Gestão Estratégica	Envio de SMS (torpedo) para os usuários agendados via SISREG	Percentual de consultas e procedimentos ambulatoriais aprovados pelo SISREG envio de SMS (torpedo) para o usuário	<p>(N) Total de consultas/procedimentos ambulatoriais aprovados no SISREG com envio de SMS (torpedo) no período de análise</p> $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ <p>(D) Total de consultas/procedimentos aprovados no SISREG e com telefone celular cadastrado e válido no período de análise</p>	SISREG e Plataforma de envio de SMS/Torpedo	Trimestral	70%	<p>a) Deverá ser enviado um SMS (torpedo) para todo usuário com consulta ou procedimento ambulatorial agendado no SISREG até um dia antes de sua realização, desde que o usuário possua telefone celular cadastrado e válido no sistema;</p> <p>b) Considera-se para cálculo apenas um envio de SMS por consulta/procedimento ambulatorial agendada no período entre a data da aprovação e a data da consulta/procedimento.</p>
V1.06	Gestão de Processos	Resolutividade dos pontos de atenção nos Eventos de Massa	Proporção de pacientes regulados nos pontos de atenção dos Eventos de Massa	<p>(N) Nº de pacientes regulados para unidades da rede municipal no período em análise</p> $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ <p>(D) Nº de atendimentos no período em análise</p>	Relatórios gerenciais dos eventos e SISREG	Trimestral	Máx. 20%	<p>a) Este indicador deverá ser apresentado a CTA sempre que no período em análise ocorrer 1 ou mais Eventos de Massa sob a gestão da OSS.</p> <p>Este indicador serve para medir a resolutividade das equipes de atendimento pré-hospitalar nos grandes eventos.</p>
V1.07	Gestão de Processos	Transparência das aquisições e contratações de obras e serviços	Percentual de contratação de serviços com ampla divulgação	<p>(N) Número de novas contratações de serviços no período de análise vigentes precedidos de ampla divulgação no sítio eletrônico da organização social no período de análise</p> $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ <p>(D) Número de contratações de serviços vigentes no período de</p>	Relatório da OSS	Trimestral	100%	<p>a) Caso não haja contratação de serviços iniciada no período de análise, o indicador não se aplicará.</p> <p>b) A OSS deverá comprovar o atingimento da meta a partir da apresentação da imagem da tela no sítio eletrônico na data de início e de término da divulgação.</p>

				análise				Motivação: DECRETO RIO Nº 41214 DE 18 DE JANEIRO DE 2016
V1.08	Gestão de Processos	Infraestrutura de Rede Lógica e TI	Provimento e funcionamento de serviço de conectividade de internet e rede	(N) Número de horas sem funcionamento de rede e internet no Complexo Regulador desde o momento da comunicação da OSS até a sua resolução, no período de análise	Relatório de Coordenação de Infraestrutura e Lógica da OSS	Trimestral	Máx. 10 h/mês	a) A coordenação do complexo regulador deverá acompanhar a interrupção e reestabelecimento do serviço, comunicando imediatamente a OSS em caso de interrupção do serviço b) não será considerada interrupção caso haja contingência imediata do serviço
V1.09	Gestão de Recursos Humanos	Regularidade do pagamento do salário dos profissionais	Percentual de profissionais com pagamento salarial em dia	(N) Número de pagamentos de salários efetuados até 10 dias úteis do mês subsequente, no período de análise $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) Total de pagamentos de salários no período de análise	Relatório da OSS	Trimestral	90%	a) Para o numerador e denominador, consideram-se apenas os profissionais com mais de 30 dias de contratação; b) Excluem-se os profissionais contratados por RPA para os eventos
V1.10	Gestão de Recursos Humanos	Transparência de contratação dos profissionais	Percentual de contratação de profissionais com ampla divulgação	(N) Número de profissionais ativos que foram contratados através de processo seletivo com ampla divulgação $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) Número de profissionais ativos que foram contratados	OSINFO e Relatório da OSS	Trimestral	90%	a) Para os cargos de coordenação, chefia e cargos estratégicos poderá a OSS contratar profissional considerando a capacitação e a qualidade técnica; b) Considerar toda a força de trabalho ativa no período de análise; c) A OSS deverá comprovar o atingimento da meta a partir da apresentação da imagem da tela no sítio eletrônico na data de início e de término da divulgação.
V1.11	Gestão de	Plano de	Implantação e execução do	Implantação e execução do	Relatório da OSS	Trimestral	Sim	a) O plano de capacitação e

	Recursos Humanos	capacitação dos profissionais	plano anual de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais	plano anual de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais				aperfeiçoamento dos recursos humanos deve ser submetido e aprovado pela CTA para ser executado; b) A execução será comprovada a partir de instrumentos que informem a execução de suas ações através de certificados, atas, registros fotográficos, listas de presença, etc.
--	-------------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	---

V1.12	Gestão Patrimonial e de Suprimentos	Bens permanentes patrimonializados	Agilidade no patrimonialização dos bens permanentes	<p>(N) Número de bens permanentes adquiridos e entregues há mais de 120 dias que foram patrimonializados em todo período do contrato de gestão _____ X 100</p> <p>(D) Número de bens permanentes adquiridos e entregues há mais de 120 dias em todo período do contrato de gestão</p>	Painel OSINFO e Relatório OSS	Trimestral	90%	<p>a) Considera-se para fins de cumprimento do patrimonialização os atos de identificação, marcação e cadastramento nos devidos sistemas definidos pela SMS-Rio.</p> <p>b) A SMS-Rio deverá confrontar os dados a partir das notas fiscais de compras;</p> <p>Motivação: DECRETO RIO Nº 41207 DE 18 DE JANEIRO DE 2016</p>
-------	--	------------------------------------	---	---	-------------------------------	------------	------------	---

V1.13	Gestão de Informação	Regularidade de prestação de contas no Painel de Gestão das OSS - OSINFO	Regularidade da alimentação das informações de prestação e contas no Painel de Gestão das OSS - OSINFO	<p>(N) Número de competências com envio do arquivo de prestação de contas dentro do cronograma estabelecido pela SMS-Rio _____ X 100</p> <p>(D) Número de competências de análise</p>	Painel OSINFO	Trimestral	100%	<p>a) O cronograma de envio dos arquivos é determinado pela SMS-Rio através da S/SUBG/SCGOS</p> <p>b) Atualmente o cronograma definido é o 10º dia útil de cada mês</p> <p>Motivação: CÂMARA de VEREADORES</p>
-------	-----------------------------	--	--	---	---------------	------------	-------------	---

V1.14	Gestão da Informação	Registro de informações dos profissionais no CNES	Agilidade no cadastramento de profissionais contratados no CNES	<p>(N) Número de profissionais ativos da OSS com contratação superior a 60 dias que foram cadastrados no CNES _____x100</p> <p>(D) Número de profissionais ativos da OSS com contratação superior a 30 dias</p>	CNES e Relatório da OSS	Trimestral	90%	<p>a) A fonte para o numerador é o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)</p> <p>b) A fonte para o denominador é a folha de pagamento da OSS com todos os profissionais ativos no período de análise</p> <p>Motivação: DECRETO RIO Nº 41211 DE 18 DE JANEIRO DE 2016</p>
V1.15	Gestão Contábil e Financeira	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	Proporção de gasto administrativo realizado em relação ao previsto no cronograma de desembolso	<p>(N) Valor do gasto administrativo na rubrica "Gestão da RAS" realizado no período de análise _____x100</p> <p>(D) Valor do gasto administrativo na rubrica "Gestão da RAS" previsto no cronograma de desempenho no período de análise</p>	Prestação de contas	Trimestral	Máx. 100 %	<p>a) Avaliação da eficiência da gestão</p> <p>b) considera-se para cálculo o valor estipulado nesta rubrica</p>
V1.16	Gestão de Suprimentos	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde do MS ou da SMS-Rio	Percentual do gasto com aquisição de itens pela OSS em relação ao custo unitário praticado em ata de registro de preços da SMSRio	<p>(N) Soma do valor (R\$) total gasto na aquisição de itens que apresentam registro de preços público vigente no período de análise _____x100</p> <p>(D) Soma do valor dos itens em registro de preços público vigente adquiridos no período de análise</p>	OSINFO e Relatório OSS	Trimestral	Máx. 120 %	<p>a) somente serão considerados os itens que tiverem registro de preços público vigente no período de análise;</p> <p>b) como parâmetro de preços deverá ser utilizado o Registro de preços da SMS-Rio; 2) registro de preços do MS, 3) registro de preços de outra instituição pública</p> <p>c) Os itens que tiverem insucesso na adesão ao registro de preços por razões independentes da OSS, não serão contabilizados para efeitos de cálculo, mediante as justificativas</p>

								aprovadas na CTA. Motivação: DECRETO RIO Nº 41208 DE 18 DE JANEIRO DE 2016 e DECRETO RIO Nº 41209 DE 18 DE JANEIRO DE 2016
V1.17	Gestão de Comunicação	Implantação e manutenção de blog com informações sobre o complexo regulador	Implantação e manutenção de blog com informações sobre o complexo regulador	Implantação e manutenção de blog com informações sobre o complexo regulador	Blog	Trimestral	Sim	a) Para fins de comprovação a OSS deverá demonstrar através de prints de tela do blog o conteúdo, atualizando as informações

D.2.3.1.1. Orientações para Pagamento por Performance quanto a Satisfação dos profissionais

A satisfação dos profissionais são indicadores que compõem a parte da variável 01 do Pagamento por Performance. Como número válido (item V1.05) consideram-se os números com formatação padrão de telefone celular vigente (DDD) 9xxxxxxx. A CONTRATADA deverá realizar um inquérito telefônico, semestralmente (a cada 06 meses), direcionados aos profissionais das Unidades de Atenção Primária, solicitantes de Regulação em vaga zero. Para o registro da satisfação, deve-se utilizar questionário semiestruturado definido pela SMS; O inquérito da Satisfação dos profissionais deve garantir uma amostra mínima de 10% do total de profissionais que realizaram algum tipo de solicitação no período em análise (referência será o trimestre anterior); Os profissionais poderão registrar satisfação apenas uma vez para cada inquérito realizado **e com identificação de CPF**; Não se deve induzir ou sugerir uma resposta aos profissionais.

A CONTRATADA deverá gerar um relatório nominal das pessoas que participaram dos inquéritos no período de análise, contendo as seguintes informações:

- ✓ Nome do profissional solicitante
- ✓ Unidade solicitante
- ✓ Data do registro
- ✓ Hora do registro
- ✓ Motivo de atendimento
- ✓ O tempo de resposta entre a solicitação e a efetivação da regulação
- ✓ Contato amistoso com a central de regulação
- ✓ Regulação realizada de maneira satisfatória

Como ampla divulgação (item V1.11) considera-se publicação em jornal de ampla divulgação, site oficial da OSS.

A CONTRATANTE poderá fazer, a qualquer momento, uma auditoria com uma amostra de usuários que tiverem as respostas preenchidas para validação dos dados e detectar casos de abusos ou de fraudes nos dados informados pela CONTRATADA.

D.2.3.2. Parte variável 02- incentivo às equipes do serviço do complexo regulador municipal

O cumprimento de indicadores específicos relacionados ao desempenho das equipes do Complexo Regulador destinará um valor trimestral referente a até 10% do salário base de cada profissional.

D.2.3.2.1. Quadro de indicadores da **Parte variável 02** -incentivo institucional às equipes do Serviço do Complexo Regulador

Indicador	Dimensão	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta	Observação
V2.01	Gestão de Resultado	Resposta de atendimento das solicitações de vaga-zero	Percentual de finalização das solicitações de vaga-zero na plataforma de ambulâncias	$\frac{(N)}{(D)}$ <p>(N) Total de solicitações de vaga-zero de unidades da APS atendidas no período de análise</p> <p>(D) Total de solicitações de vaga-zero de unidades da APS no período de análise</p>	Plataforma de Ambulâncias da SMS	Trimestral	80%	a) Serão consideradas as solicitações de vaga-zero as solicitações de remoção de pacientes a partir das unidades de atenção primária; b) serão desconsideradas as solicitações canceladas
V2.02	Gestão de Resultado	Tempo Médio de Ativação das Agendas da Regulação Ambulatorial	Tempo médio entre a disponibilização da Agenda pela unidade executante e a ativação no SISREG pela central de regulação ambulatorial	$\frac{(N)}{(D)}$ <p>(N) Soma de todos os tempos decorridos desde a disponibilização da agenda pelas unidades executantes e a ativação no SISREG pela central de regulação ambulatorial nos últimos 3 meses</p> <p>(D) Total de agendas ambulatoriais disponibilizadas pelas unidades executantes nos últimos 3 meses</p>	SISREG	Trimestral	Máx.2 dias úteis	a) A comprovação do cumprimento da meta se dará a partir de print das telas do SISREG; b)Serão consideradas elegíveis somente as agendas aptas para ativação.
V2.03	Gestão de Resultado	Tempo de resposta para utilização	Tempo mediano decorrido entre a oferta de leitos de	Mediana dos tempos decorridos desde a oferta de leitos de CTI	SISREG e Plataforma de Gestão de Leitos	Trimestral	Máx. 20 min	a) Quando não houver pacientes em tela com o perfil para a vaga ofertada, será computado o tempo de inserção da

		de leitos pela Central de Regulação	CTI adulto à Central de Regulação municipal e a autorização da internação	adulto até a autorização de internação hospitalar no período de análise	da Central de Regulação municipal			justificativa pelo regulador na tela da plataforma de oferta de leitos. b) Em casos de cancelamentos, serão consideradas, em separado, tantas vagas autorizadas quantos forem os cancelamentos.
V2.04	Gestão de Resultado	Tempo de resposta para utilização de leitos pela Central de Regulação	Tempo medianod ocorrido entre a oferta de leitos de clínica geral adulto à Central de Regulação municipal e a autorização da internação	Mediana dos tempos decorridos desde a oferta de leitos de clínica geral adulto até a autorização de internação hospitalar no período de análise	SISREG e Plataforma de Gestão de Leitos da Central de Regulação municipal	Trimestral	Máx. 60 min	a) Quando não houver pacientes em tela com o perfil para a vaga ofertada, será computado o tempo de inserção da justificativa pelo regulador na tela da plataforma de oferta de leitos b) Em casos de cancelamentos, serão consideradas, em separado, tantas vagas autorizadas quantos forem os cancelamentos.

Serão **desconsiderados** do cálculo da variável 02 os períodos de feriados e finais de semana, mantendo-se, em sua integralidade, as demais disposições previstas no contrato inaugural.

O cumprimento de indicadores específicos relacionados ao desempenho das equipes do Complexo Regulador destinará um valor trimestral, referente a até 10% do salário base trimestral dos profissionais de todas as categorias diretamente responsáveis pela operacionalização da regulação de Internação Hospitalar/Urgência e Emergência e Ambulatorial. Tal incentivo terá como teto máximo o valor designado para a variável em questão e será rateado entre os profissionais de forma proporcional ao salário dos mesmos.

O incentivo será distribuído, de forma estratificada, na dependência do número de indicadores da variável 02 alcançados, nas seguintes proporções:

Indicadores com meta alcançada	Incentivo disponibilizado
1	40% do valor destinado na rubrica
2	60% do valor destinado na rubrica
3	80% do valor destinado na rubrica
4	100% do valor destinado na rubrica

D.2.3.3. Parte variável 03- incentivo às equipes de monitoramento de ocupação de leitos hospitalares

D.2.3.3.1. Quadro de indicadores da **Parte variável 03** -incentivo institucional às equipes de monitoramento de ocupação de leitos hospitalares.

Indicador	Dimensão	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta	Observação
V3.01	Gestão de Resultado	Atualização de censo Hospitalar	Percentual de altas hospitalares no hospital de referência do NR atualizadas pelo próprio NR	(N) Número de altas hospitalares atualizadas pelo próprio NR em até 2 horas na unidade hospitalar de	Plataforma de Gestão de Leitos da Central de Regulação municipal	Trimestral	80%	a) Considera-se apenas o período de trabalho e a unidade de referência de cada NR

				referencia no período				
				(D) Total de altas hospitalares realizadas na unidade hospitalar de referencia no período				

O incentivo deverá ser disponibilizado a todos os integrantes da equipe: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Administrativo. O teto máximo de disponibilização do incentivo não deverá exceder o valor designado para a rubrica da variável em questão.

Esta equipe será responsável por agilizar presencialmente o processo de internação da porta de entrada dos hospitais. Considera-se como internação todo o processo de deslocamento do paciente desde a chegada- admissão, atualização do mapa de leitos no SISREG, prescrição médica- até a efetiva ocupação do leito.

O cumprimento de indicadores específicos relacionados ao desempenho das equipes nas unidades de saúde equivale a 0,1% do salário base de cada profissional (médico e técnico de enfermagem) por cada paciente com o processo completo de internação realizado pela a equipe em seu plantão.

Este incentivo se faz necessário para estimular a otimização do uso dos leitos hospitalares, incluindo os leitos de Terapia Intensiva, que são atualmente recursos escassos e com demora excessiva no tempo de ocupação do leito, que pode chegar a 48 horas desde a sua liberação.

Não serão contabilizados os pacientes de reinternação no prazo de até 72 horas da alta hospitalar.

Entende-se por internação o leito que for cedido na plataforma de leitos pelo profissional e ocupado por um paciente regulado pelo Complexo Regulador.

O leito que for cedido pelo profissional NR e não for ocupado por um paciente regulado pelo Complexo Regulador, será desconsiderado.

Quando a vaga de internação for cedida pelo profissional NR diarista (auxiliar de apoio administrativo, enfermeiro ou médico) e ocupada no período diurno, todos os profissionais da equipe diarista deverão receber o repasse.

Quando a vaga de internação for cedida pelo profissional NR diarista (auxiliar de apoio administrativo, enfermeiro ou médico) e ocupada no período noturno do mesmo dia, todos os profissionais da equipe diarista e os plantonistas noturnos (médico e técnico de enfermagem) da unidade executante deverão receber o repasse.

Quando a vaga de internação for cedida pelo profissional NR do plantão noturno (médico e técnico de enfermagem) e ocupada no período noturno, apenas, os plantonistas noturnos (médico e técnico de enfermagem) da unidade executante deverão receber o repasse.

Quando a vaga de internação for cedida pelo profissional NR do plantão noturno e ocupada no período diurno do dia seguinte, todos os profissionais da equipe diarista e os plantonistas noturnos do dia anterior (médico e técnico de enfermagem) da unidade executante deverão receber o repasse.

Para fins de repasse da variável 03, serão considerados os leitos ofertados na plataforma de censo hospitalar da SMS/Rio, através do site: <https://web2.smsrio.org/login/>

D.3. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

D.4. Para fins de prestação de contas do atingimento das metas físicas e de desempenho, a OSS deverá apresentar um relatório técnico de atividades de duas seções, a primeira referente à metas físicas e a outra referente às metas de desempenho. Cada seção deverá conter duas partes, a primeira de forma consolidada, seguida pela segunda parte que corresponde a um detalhamento de cada indicador avaliado.

O quadro de indicadores deverá ser apresentado à S/SUBGERAL/CGCR e à CTA, por meio de relatórios emitidos diretamente das fontes indicadas e o layout do quadro síntese poderá vir a ser solicitado pela SMS ou pela CTA.

A qualquer momento a S/SUBGERAL/CGCR, a SUBHUE, a CTA ou a própria SMS poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar uma auditoria para validar os resultados encontrados.

ANEXO TÉCNICO E

NORMAS PARA CUSTEIO DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS

1. Utilização dos recursos orçamentários referentes à Gestão Indireta das Organizações Sociais – Rubrica Apoio a Gestão da Rede de Atenção à Saúde – OSS.

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

As despesas referentes aos custos indiretos da Organização Social estão restritas ao valor estabelecido na rubrica Apoio a gestão da Rede de Atenção à Saúde - OSS 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:

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

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

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

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

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

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

ANEXO F-DO PROJETO BÁSICO

DETALHAMENTO DA OPERACIONALIZAÇÃO DOS EVENTOS DE MASSA

1. CONTEXTO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define manifestações de massa (*mass gathering*) como eventos realizados de forma planejada ou espontânea, com grande público presente, podendo sobrecarregar os recursos de planejamento e resposta da comunidade anfitriã. Esses eventos distinguem-se por características como tempo de duração, número de participantes, idade e comportamento do público, uso de álcool e drogas, controle de acesso, dentre outras.

O município do Rio de Janeiro, a exemplo de outras metrópoles tem sido palco de diversos eventos com características de grande concentração de público. A Prefeitura promove em seu calendário oficial de eventos o Show de Natal (nome em referência a tradição do evento que antecede o final de ano), o Réveillon, os Ensaios Técnicos das Escolas de Samba, os Desfiles das Escolas de Samba realizados no Sambódromo e, os Blocos do Carnaval de Rua, celebrações estas que possuem perfil diversificado e número variado de público. Nesse contexto tratamos esses eventos de massa, como Eventos Estratégicos que necessitam por suas variabilidades, de diferentes planejamentos e operacionalização da prestação de serviços de saúde.

Como Cidade acolhedora desses festejos deve haver planejamento para as mudanças de infraestrutura necessárias em apoio ao evento e, no âmbito do setor saúde buscar ações que possam responder adequadamente às demandas que ocorram nesses locais com grande concentração de público, não comprometendo a capacidade de detectar um problema em desenvolvimento, e realizar uma resposta eficaz respeitando a premissa de que todas as atividades de rotina dos serviços de saúde precisam ser mantidas, não havendo prejuízo destas em detrimento das atividades extras que são planejadas para um evento de massa.

Tendo como uma das funções precípuas o atendimento de urgência e emergência, sua expertise e necessidade de estardiretamente presente, apoiando os maiores eventos de massa do calendário oficial da Cidade do Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) faz a assistência à saúde em postos pré-hospitalares (PH), onde essas aglomerações podem, potencialmente, gerar riscos maiores do que normalmente o esperado, visto que a demanda por serviços de saúde é espontânea, multifatorial e determinada por diversas variáveis específicas, como mencionadas acima.

O atendimento pré-hospitalar é a assistência às urgências e emergências, prestada por unidade não hospitalar, instalada em local específico e de funcionamento temporário.

A partir de 2014, os Eventos Estratégicos se incorporaram aos processos de trabalho geridos pela Central Municipal de Regulação, uma vez que, suas diretrizes de ação da assistência pré-hospitalar estão em consonância com as da Rede de Atenção às Urgências, tais como universalidade, equidade, integralidade no atendimento às emergências e, principalmente, a articulação com outros níveis de complexidade por acesso exclusivamente regulado (monitoramento da situação das portas de entrada das urgências e retaguarda da rede hospitalar

referenciada com informação em tempo real). Dessa forma, se garante o acesso e a assistência aos serviços de saúde, como o mesmo nível de resolutividade, ordenamento e regulação pela Central Municipal de Regulação.

Para a realização dos Eventos Estratégicos há uma divulgação prévia pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro do calendário de cada evento e suas especificidades. A partir dessas informações a SMS em articulação com a autoridade autorizadora e fiscalizadora (CBMERJ/DSE) apresenta seu projeto de provimento dos serviços de saúde (pré-hospitalar) e, o mapeamento de riscos associados ao evento, sua localização e identificação de medidas de gerenciamento prioritárias: ações de contingência – eventos com múltiplas vítimas (EMV). A partir da análise e aprovação do projeto a SMS elabora o Plano Operacional do Evento Estratégico.

O Plano Operacional é o documento por tipo de evento que contém as informações da capacidade instalada (número de postos e de leitos), recursos humanos necessários, período de atuação e, todo o conjunto de atividades a serem desenvolvidas nas fases pré, durante e pós-evento. O Plano Operacional contém ainda, ações específicas para a contingência (EMV). Nesse Plano os recursos envolvidos são exclusivos a essa finalidade, não havendo quaisquer recursos subtraídos da rede municipal de saúde para sua execução, uma vez que se constitui como retaguarda regulada e no atendimento a múltiplas vítimas.

A base legal para a elaboração dos recursos mínimos necessários ao funcionamento do pré-hospitalar e, que possibilitam a efetivação do Plano Operacional é a Resolução SEDEC 83/2016.

A instalação/manutenção da estrutura física dos postos (climatização, iluminação, água potável, saneamento, banheiros, etc.) é providenciada pela Prefeitura.

A SMS participa de todas as reuniões técnicas com os demais órgãos públicos envolvidos no evento, para o estabelecimento de estratégias e responsabilidades de cada parceiro na execução de suas responsabilidades e no acompanhamento dos resultados.

2. OBJETO

Operacionalização da assistência pré-hospitalar (PH) nos Eventos Estratégicos do calendário oficial da Cidade dentro da abrangência de atuação da SMS.

O suporte assistencial pré-hospitalar de atuação da SMS abrange os seguintes Eventos Estratégicos: Show de Natal (nome em referência ao evento que antecede o final de ano), Réveillon – Praia de Copacabana, Ensaios Técnicos das Escolas de Samba, Desfiles das Escolas de Samba – Sambódromo e Blocos de Rua – nos bairros com maior número de desfiles e/ou desfiles de grandes blocos, a saber: Centro, Copacabana/Leme e Ipanema/Leblon;

Contratação de serviço de transporte de pacientes (ambulâncias) em quantidade definida no Plano Operacional para cada evento, de acordo com o previsto na legislação vigente (Resolução SEDEC 83/16);

Aquisição de insumos médico-cirúrgicos, medicamentos e saneantes em quantidade adequada para uso em cada evento, incluindo necessidades de reposição e uso adicional para suprir contingência (EMV), tendo como referência a legislação vigente (Resolução SEDEC 83/16);

Aquisição de equipamentos e de mobiliário hospitalar;

Contratação de Recursos Humanos por categoria/função no pré-hospitalar, conforme discriminado no quadro de dimensionamento de Recursos Humanos;

Contratação de serviço de transporte de material (atividades de transporte de materiais e equipamentos para a montagem e desmontagem do pré-hospitalar);

Contratação de serviço de transporte das equipes do pré-hospitalar (deslocamento para os locais do evento);

Contratação de serviço de esterilização de materiais médicos-cirúrgicos;

Contratação de serviço de confecção de impressos, protocolos clínicos e layout de identificação do pré-hospitalar e do transporte de pacientes (ambulância);

Contratação de serviço de higiene, limpeza e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (GRSS) para o período de pré, durante e pós-evento;

Locação de equipamentos e insumos de suporte terapêutico ao pré-hospitalar;

Aquisição de uniforme (camisas) para identificação dos profissionais do pré-hospitalar;

Aquisição de água mineral e lanche para os profissionais envolvidos no funcionamento e na assistência do pré-hospitalar;

Aquisição de material de escritório.

3. JUSTIFICATIVA

Os eventos de massa proporcionam um cenário difícil para um plano de resposta de emergência médica adequada. Muitas ocorrências em saúde podem diminuir o poder de resposta imediata das estruturas de urgência/emergência existentes na Cidade. O tipo de evento determina uma multiplicidade de riscos associados e, sua distância de serviços médicos de emergência diminui a possibilidade de uma assistência mais ágil.

Devido à pluralidade característica dos eventos de massa e, principalmente, ao que diz respeito a necessidade de assistência à saúde, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde (SES), estabeleceu normas para disciplinar a prestação de serviços médicos à população em eventos especiais. Estas normas estão contidas na Resolução CREMERJ 187/03, "Disciplina a Prestação de Serviços Médicos à População em Eventos Especiais" e, na Resolução SEDEC 83/16, "Dispõe sobre as Normas Gerais de Ação para a Análise do Projeto de Atendimento Médico e demais procedimentos para obtenção de autorização

para a realização de *Eventos Especiais com estimativa de público superior a um mil pessoas*” que se referem à obrigatoriedade desta assistência, definindo todas as exigências e requisitos mínimos para sua execução, sem os quais não há autorização para sua realização.

Nessa proposta de atendimento descentralizado (por local) e temporário (período do evento) à população em unidades pré-hospitalares, a SMS garante recursos humanos e materiais necessários à assistência tecnicamente entendida como urgência e oferecendo um primeiro atendimento às emergências, de forma a estabilizar as condições vitais e, se necessário, posterior transporte do paciente à unidade de referência de maior complexidade, a partir da Central Municipal de Regulação.

Conceitua-se Emergência como situações que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso. Urgência é a ocorrência imprevista, de agravo à saúde com ou sem risco potencial (CFM).

Todos os critérios estabelecidos pela legislação deverão ser cumpridos para oferta tanto ao público quanto aos profissionais envolvidos no atendimento, assim como disponíveis aos órgãos autorizadores (Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro/Diretoria de Socorro de Emergência - CBMERJ/DSE e Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - CREMERJ) para fins de supervisão *in loco* dos serviços de saúde ofertados.

O efetivo cumprimento do Plano Operacional alinhado aos direcionamentos da Central Municipal de Regulação visa, não sobrecarregar nem prejudicar por planejamento logístico detamanho monta e especificidade, a estrutura da rede de urgência e emergência com o direcionamento de todas as ocorrências em saúde (onerando a porta de entrada e a rotina de atendimento), considerando ainda, que nestas datas há aumento da demanda assistencial por parte da população turística em visita à Cidade.

No caso de contingência – eventos com múltiplas vítimas, as estruturas do pré-hospitalar possibilitam uma primeira triagem antes da transferência para unidades de maior nível de complexidade.

4. ATIVIDADES

As atividades assistenciais do pré-hospitalar, incluem o acolhimento, leitos de observação, leitos de suporte avançado (leitos vermelhos) e, poltronas de hidratação. O funcionamento do PH inicia duas horas antes e, finaliza com a dispersão do público. Esse período de dispersão varia de acordo com o evento.

O pré-hospitalar fixo é a porta de entrada de emergência, ordenando junto as demais unidades da rede pública, a Rede de Atenção à Saúde e as Urgências da Cidade, funcionando como local de primeiro atendimento (acolhimento e atendimento médico), observação e estabilização de pacientes graves (leitos vermelhos), oriundos da demanda espontânea do evento e, quando necessário, regulados ou referenciados para outros níveis de atenção.

Para a organização dos serviços assistenciais em postos PHF foram definidas as estratégias assistenciais básicas:

- Iniciar as atividades com o mínimo de 2 (duas) horas de antecedência ao início do evento principal;
- Acolher todos os pacientes, registro do atendimento, assistência de urgência/emergência, e orientação/encaminhamento;
- Instalar de no mínimo, 2 (dois) leitos de suporte avançado em cada posto PHF (considerando a área física definida no planejamento e aprovada pelos órgãos autorizadores do evento);
- Registrar os atendimentos em Boletim de Atendimento Médico (BAE), conforme padrão SMS;
- Informar os atendimentos e remoções a cada duas horas de assistência prestada, ao Gestor da SMS, Central Municipal de Regulação e demais instituições de apoio à saúde envolvidas no evento;
- Regular obrigatoriamente, toda demanda de pacientes que necessitem continuidade do atendimento em nível maior de atenção, a partir de definição da Central Municipal de Regulação;
- Integrar o Coordenador Médico do PHF ao médico regulador da SMS no evento;
- Regular no local a referência de pacientes, com um médico regulador por plantão;
- Garantir transporte pré-hospitalar de acordo com o que determina a legislação para eventos – Ambulâncias de Suporte Avançado – Tipo D (Fonte: Portaria GM/MS nº 2.048/02) e, conforme acordado com o CBMERJ/1º DSE;
- Disponibilizar a todas as equipes dos postos PHF o protocolo de conduta em caso de acidentes com material biológico e, a relação de doenças de notificação compulsória e as obrigações legais de comunicação.
- Encerrar as atividades assistenciais com o término do evento, a dispersão do público e, a retirada de outros órgãos públicos de apoio e conjugados ao evento.

O Complexo Regulador do Município funciona de forma integrada e indissociável das atividades descritas, coordenando a utilização desses serviços de forma mais racional, eficiente e eficaz (perfil da necessidade do paciente alinhado a do serviço especializado/disponível).

Dessa forma, a Cidade tem organizada sua rotina de atendimento e, conseqüentemente, também oferece essa estrutura assistencial ao público participante dos eventos.

5. OPERACIONALIZAÇÃO

Em cumprimento a Resolução SEDEC 83/16 para cada dia de evento deve haver uma autorização de funcionamento do pré-hospitalar, consignada por meio da Ficha de Avaliação de Risco em Eventos (FARE) e da Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART), emitidas, respectivamente, pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro - Diretoria de Socorro de Emergência (CBMERJ/DSE) e Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ).

Definido e aprovado o Plano Operacional da SMS junto ao DSE, todas as definições da assistência ao evento (data, localização, nº postos, capacidade instalada, recursos humanos, número de ambulâncias, etc.) irão compor o conjunto de informações para emissão da FARE.

A FARE e CART é providenciada pelo responsável médico da empresa contratada para a prestação de serviços de transporte pré-hospitalar (ambulâncias). Os trâmites administrativos para a emissão dessa documentação deve ser encaminhada para os respectivos órgãos autorizadores (DSE e CREMERJ) no prazo máximo de quinze dias de antecedência ao evento, para o registro da assistência no evento e sua autorização. As cópias da FARE e CART deverão ser enviadas a SMS para fins de validação do funcionamento do pré-hospitalar no evento.

Cada pré-hospitalar, independente de sua capacidade instalada, tem no mínimo, um leito de suporte avançado de vida, que proporciona a estabilização de paciente mais grave até o momento de sua remoção para unidade de referência, conforme direcionamento da Central Municipal de Regulação.

A operacionalização/execução da assistência tem início com a organização prévia dos postos pré-hospitalares (fase de estruturação interna), estendendo-se pelo período do evento até o seu término (dispersão do público presente), seguido do desmonte dos postos de acordo com a especificidade de cada evento.

Os recursos previstos devem estar disponíveis com um máximo de quinze dias que antecedem cada Evento Estratégico prevendo-se um período hábil para sua organização e distribuição, permitindo atender a toda a capacidade instalada contida no Plano Operacional, de forma a não comprometer nem prejudicar o compromisso da SMS com a assistência ao público.

Independente do nº de postos e capacidade instalada, todos os recursos assistenciais devem estar organizados internamente em cada pré-hospitalar 24h antes do evento, disponíveis para fiscalização do CBMERJ/DSE e CREMERJ.

Para esta prestação de serviços foram definidas todas as necessidades de contratação, aquisição e locação de serviços visando atender a implantação de postos pré-hospitalares fixos (PHF), objeto do mesmo.

Os recursos previstos devem estar disponíveis com um máximo de quinze dias que antecedem o evento prevendo um período hábil para sua conferência, organização e distribuição, permitindo atender a capacidade instalada planejada para cada evento de grande porte mencionado, de forma a não comprometer nem prejudicar o compromisso da SMS com a assistência ao público.

Independente do nº de postos e capacidade instalada, todos os recursos assistenciais deverão estar organizados internamente no pré-hospitalar, incluindo teste de equipamentos e treinamento das equipes que irão operar a assistência, 24h antes da data do início de cada evento.

Recursos assistenciais a serem providos na forma de contratação, aquisição e/ou locação:

- Contratação de Recursos Humanos
- Aquisição de Material Permanente;
- Aquisição de Insumos Médicos-Cirúrgicos e Medicamentos/Saneantes
- Locação de Equipamentos de Suporte Terapêutico ao PHF;
- Contratação de Transporte Pré-Hospitalar (Ambulâncias);
- Contratação de Transporte para Equipes;
- Contratação de Transporte de Material (logística);
- Contratação de Serviços Gerais (Limpeza e GRSS; Esterilização);
- Programação Visual;
- Aquisição de Uniformes para identificação das Equipes;
- Aquisição de água mineral e lanches.

a. Registro dos Atendimentos

O posto pré-hospitalar fixo deve, obrigatoriamente, registrar no Boletim de Atendimento Médico (BAE) todos os atendimentos prestados, conforme também previsto no Título IV da Resolução SEDEC: "*Título IV, Capítulo I – Das Obrigações Complementares dos Organizadores .. Artº 44 - A cada atendimento no posto médico deverá ser preenchido pelo médico de serviço um boletim de atendimento médico (BAM. § 1º - No BAM assinado e carimbado pelo médico que prestar o atendimento deverão constar no mínimo as seguintes informações: nome da empresa de serviços médicos, tipo de evento coberto pela empresa, identificação da vítima, idade, sexo, endereço, telefone de contato, data, horário do atendimento, diagnóstico provável, exame clínico sumário, sinais vitais, tratamento aplicado e destino dado ao paciente (alta, óbito e remoção para hospital de emergência).*"

Ao término do evento deverá ser elaborado relatório a SMS sobre os atendimentos e remoções realizados em cada evento.

A guarda dos Boletins de Atendimento ficará a cargo da SMS, obedecendo a prazo regulamento por legislação pertinente.

b. Material Permanente

A SMS irá prover a Contratada parte dos equipamentos e mobiliários para composição do ambiente assistencial do pré-hospitalar contemplando o estabelecido na Resolução SEDEC nº 83/16, "*Capítulo II, Seção II – Do mobiliário, equipamentos médicos, material de consumo e medicamentos*".

As aquisições efetuadas com o erário serão incorporadas ao patrimônio da SMS ao término do contrato de gestão, em consonância com a legislação municipal vigente.

c. Insumos Médicos-Cirúrgicos, Medicamentos e Saneantes

Todas as aquisições para atender aos postos pré-hospitalares devem estar contemplados com o mínimo descrito na Resolução SEDEC nº 83/16, "Capítulo II, Seção II – Do mobiliário, equipamentos médicos, material de consumo e medicamentos", considerando os requisitos de porte e perfil do evento. As aquisições irão prover não somente os postos, mas também, o provisionamento de atendimento à múltiplas vítimas (reserva estratégica).

As aquisições efetuadas com o erário serão incorporadas ao patrimônio da SMS ao término dos eventos.

d. Locação de Equipamentos de Suporte Terapêutico

- Gás Medicinal (oxigênio medicinal)

Conceitua-se gás medicinal o "gás ou mistura de gases destinados a tratar ou prevenir doenças em humanos ou administrados a humanos para fins de diagnóstico médico ou para restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas". O gás comprimido é qualquer gás ou mistura de gases que exerça no recipiente uma pressão absoluta maior ou igual a 280 kPa a 20°C. Enquadra-se nesta classificação o oxigênio medicinal, acondicionado em cilindro.

No caso dos postos PHF em eventos, onde a quase totalidade das estruturas físicas são instaladas/montadas especificamente por um período temporário e/ou eventualmente, adaptadas a uma estrutura de alvenaria, sem condições de instalação de gases por meio de rede, deverão ser utilizados cilindros transportáveis de oxigênio medicinal para suporte à assistência.

Especificação - Os gases medicinais comprimidos a serem fornecidos devem ter as especificações técnicas em explícita conformidade com a qualidade preconizada em compêndios oficiais reconhecidos pela ANVISA, e os cilindros deverão seguir fielmente as especificações da ABNT quanto à etiqueta, à rotulagem e à cor do mesmo.

Todos os cilindros deverão estar em perfeito estado de conservação, devendo possuir capacete de proteção móvel ou fixo e serem entregues lacrados.

Pontos de Consumo - Todos os leitos deverão ser supridos de forma independente, de gás medicinal com a utilização dos acessórios específicos (válvulas redutoras, fluxômetros, frascos umidificadores e de aspiração, etc.) permitindo a oxigenação e a aspiração de um único cilindro ao mesmo tempo. Cada posto deverá contar com 1 (um) cilindro e respectivo acessório para conexão ao ventilador mecânico.

Transporte e Instalação - A empresa fornecedora do gás medicinal (oxigênio) será a responsável por sua instalação, pelo transporte dos cilindros e dos acessórios (válvulas, frascos, etc.), pelo manuseio e sua total integridade até o recebimento final da instalação pela equipe técnica-operacional de montagem dos postos.

Todos os equipamentos e ferramentas necessários à instalação dos equipamentos deverão ser fornecidos pela empresa especializada, assim como a aferição e a calibração de equipamentos como válvulas de segurança e alívio, indicadores de nível, manômetros, fluxômetros e reguladores, ser realizada por meio de seus profissionais técnicos qualificados.

De acordo com a previsão de entrega da estrutura física dos postos (responsabilidade da empresa promotora do evento - RIOTUR) e, liberação pelo órgão fiscalizador, a SUBHUE e sua Coordenação técnica informará, em tempo hábil, a programação para a entrega dos cilindros e acessórios (período de montagem e teste de equipamentos) e de sua retirada ao término do evento (desmontagem dos postos PHF).

- Locação de Bombas de Infusão

Pela especificidade do equipamento, as bombas infusoras devem estar dimensionadas em função da capacidade instalada. Por sua especificidade deve vir acompanhada com equipos compatíveis a marca do equipamento.

e. Transporte Pré-Hospitalar

Considera-se como transporte pré-hospitalar (TPH) a remoção de um paciente a partir de um serviço de saúde (exceto hospital), no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento, para um serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

Como determina a legislação vigente, todas as unidades de atendimento PHF em eventos devem dispor de Ambulâncias – Tipo D, para suporte aos postos. A equipe de profissionais do veículo (médico, enfermeiro e motorista) deve ser distinta das equipes assistenciais nos PHF.

Em virtude do histórico de causas de remoção em eventos e, acordado junto com o CBMERJ/1º DSE serão também utilizadas ambulâncias de suporte básico (ASB) em quantidade menor (máximo de 30%) em relação à frota de ambulâncias avançadas, conforme o tipo de evento.

"Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos". (Portaria GM/MS 2.048/02).

"Ambulância de Suporte Avançado – Tipo D: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função" (Portaria GM/MS 2.048/02).

"Ambulância de Suporte Básico – Tipo B: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino" (Portaria GM/MS 2.048/02).

Obs.: Portaria 2048/GM: portaria do Ministério da Saúde, de 5 de Novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na qual as ambulâncias são classificadas em ambulância de transporte (Tipo A), ambulância de

suporte básico de vida (Tipo B), ambulância de resgate (Tipo C), ambulância de suporte avançado (Tipo D), aeronave de transporte médico (Tipo E) e embarcação de transporte médico (Tipo F).

Para esta prestação de serviços, a empresa contratada para o transporte deve atender a todos os requisitos administrativos, operacionais e técnicos de funcionamento, junto aos órgãos fiscalizadores dessa atividade, dentre eles a apresentação de Licença de Funcionamento Sanitário expedida pela Vigilância Sanitária Local, na validade, para a Sede e seus veículos, conforme Resoluções Municipais SMG 693/04, SMSDC 1841/12 e SMS 2120/13.

Esta empresa será a responsável junto ao 1º Diretoria de Socorro de Emergência (CBMERJ/DSE) e ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), pela emissão da Ficha de Avaliação de Risco em Eventos (FARE) e pela Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART), respectivamente.

A Contratada se responsabiliza por toda a assistência pré-hospitalar móvel prestada nos postos, assim como o transporte de pacientes, a partir de regulação prévia para unidades de maior complexidade. As equipes que tripulam as ambulâncias permanecerão em seus veículos de TPH, até o momento em que a Coordenação Médica do evento autorizar sua saída para a transferência de algum paciente.

O número estimado de ambulâncias Tipo D e Tipo B por evento segue os critérios determinantes de anos anteriores: perfil do evento, público estimado e a capacidade instalada dos postos, dificuldades em deslocamento e retorno (como exemplo, durante o Réveillon na orla da Praia de Copacabana).

As equipes que compõem os postos PHF são independentes das equipes que tripulam as ambulâncias.

Os locais e horários de apresentação das ambulâncias serão informados previamente, de acordo com o período de duração previsto para cada evento.

- **Descrição: Ambulância Tipo D**

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e "spray"; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios -guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas;

cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almofadas com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

Medicamentos: Lidocaína sem vasoconstritor; adrenalina, epinefrina, atropina; dopamina; aminofilina; dobutamina; hidrocortisona; glicose 50%; Soros: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; ringer lactato; Psicotrópicos: hidantoína; meperidina; diazepam; midazolam; Medicamentos para analgesia e anestesia: fentanil, ketalar, quelecin; Outros: água destilada; metoclopramida; dipirona; hioscina; dinitrato de isossorbitol; furosemide; amiodarona; lanatosideo C.

Tripulação: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.

Fonte: Portaria GM/MS 2.048/02

- **Descrição: Ambulância de Suporte Básico (Tipo B)**

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos

para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e malas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços.

As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos.

Tripulação: dois profissionais, sendo um o motorista e, um técnico ou auxiliar de enfermagem.

Fonte: Portaria GM/MS 2.048/02

f. Contratação de Serviços Gerais

• Contratação de Serviço de Limpeza, Higiene e GRSS para os Postos PHF

Compondo um dos serviços essenciais às boas práticas de atendimento, proporcionando uma assistência segura, tanto aos pacientes quanto a equipe durante o funcionamento do posto PHF, os serviços a serem prestados incluem a limpeza e desinfecção do mobiliário, de superfície das áreas internas do PHF, o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (GRSS) produzidos pela unidade de atendimento, assim como sua coleta, transporte e destinação final, obedecendo na íntegra todas as normas e leis em vigor sobre o tema.

Na fase de montagem, há necessidade de equipe de limpeza, tanto para a área física de atendimento quanto para o mobiliário a ser utilizado. Todos os profissionais de limpeza devem possuir capacitação de acordo com a Resolução ANVISA – RDC 306/2004, Resolução CONAMA 358/2005 e Resolução Ministério do Trabalho – NR/32/2005, e se apresentarem devidamente uniformizados e paramentados com EPI.

A empresa deverá suprir em quantidade suficiente e regulares todos os itens necessários para atender a demanda dos postos:

- (1) Equipamentos para a execução dos serviços (lixeiras, contêineres, carros de transporte de materiais e de limpeza, etc.)
- (2) Materiais de trabalho (balde, vassouras, rodos, sacos de lixo, etc.);
- (3) Saneantes utilizados na limpeza e desinfecção de áreas físicas, equipamentos e fluidos orgânicos;
- (4) Coletor de artigos descartáveis (perfuro-cortante);
- (5) Descartáveis (papel toalha, papel higiênico, etc.).

As equipes devem estar instaladas nos postos no momento de sua abertura para atendimento ao público, tendo suas atividades encerradas e dispensadas ao término do evento, juntamente com os demais profissionais da equipe de saúde, conforme orientação do Coordenador Médico.

• Esterilização

Estão incluídos todos os materiais médicos-cirúrgicos utilizados no pré-hospitalar.

g. Contratação de Serviços de Transporte das Equipes

Todos os postos PHF devem iniciar suas atividades assistenciais de forma concomitante, independente do evento. Esta ação estratégica uniformiza o atendimento proposto (distribuição das equipes, orientações gerais, etc.) e proporciona suporte operacional de todos os profissionais envolvidos no caso de alguma intercorrência adversa, visto serem eventos de grande porte. Para garantir que isso ocorra, há necessidade de contratação de veículos para o transporte das equipes, que partem de um mesmo local em direção ao evento específico.

O local e horário de partida será informado pela SUBHUE, que determina e informa com antecedência essas referências em função do acordado com os demais órgãos públicos. O transporte deverá estar disponível para o evento (do início ao término), retornando com as equipes ao final do evento. Naqueles eventos em que o acesso de veículos for “credenciado” (significa apenas, passar por bloqueios) a RIOTUR disponibilizará credenciais de acesso e nesse caso, os veículos de transporte contratados para traslado das equipes não poderão ser substituídos no decorrer das atividades.

O transporte deve atender a todas as normas de segurança e permitir a acomodação de um mínimo de 15 pessoas/vez. O quantitativo de veículos varia de acordo com o evento.

h. Contratação de Serviço para Transporte de Material

Este serviço destina-se ao transporte de material para os locais do pré-hospitalar e prevê desde o período de montagem até a desmontagem e devolução a logística da SMS (nesse caso, material permanente cedido por empréstimo a Contratada).

O serviço contratado deve oferecer caminhão, com carroceria tipo baú. Referências: capacidade de 4.000Kg; medidas (aproximadas) internas da carroceria: 7,30m (comp.) x 2,50 (larg.) x 2,60 (altura). Deve contar com equipe para carregar/descarregar material, com no mínimo 1 (um) motorista e 2 (dois) auxiliares.

O veículo deverá fazer quantas viagens forem necessárias para a montagem e desmontagem dos postos PHF (entrega e retirada do material).

i. Programação Visual

Todos os postos PHF deverão estar devidamente identificados na parte interna e externa, com o nome da Secretaria Municipal de Saúde.

O *layout* para impressão, suas características e dimensões será detalhado pela SMS, de acordo com o padrão oficial assim como o quantitativo a ser produzido. O envio do arquivo com os detalhes para sua confecção será enviado com antecedência ao período dos eventos, possibilitando sua aquisição.

j. Aquisição de Uniformes para as Equipes

A aquisição de uniformes (camisas) para todos os profissionais que atuam nos postos PHF visam identificar e padronizar as equipes, devendo ser utilizados no decorrer dos eventos. Os uniformes deverão ter a identificação da Secretaria Municipal de Saúde, com *lay out* padrão a ser definido pela SMS. O modelo para impressão será fornecido em tempo oportuno para a sua confecção.

k. Aquisição de Lanches e Água Mineral

Por se tratarem de eventos com períodos extensos de duração, a contratada deverá providenciar para as equipes operacionais e dos postos lanche e água mineral (nesse caso, também para administração de medicamentos e/ou hidratação de pacientes). É essencial que haja o fornecimento de alimentação aos profissionais, visto o período longo de trabalho e a impossibilidade de se ausentarem de seus postos de trabalho.

A aquisição dos lanches deve considerar seu tipo, tempo de produção/armazenamento até seu consumo final. A empresa fornecedora deverá obedecer todas as normas vigentes em relação ao comércio de alimentos para consumo.

O dimensionamento dos lanches por profissional/plantão nos eventos considera: o período de trabalho dos profissionais, desde sua apresentação à Coordenação até o término do evento (total de horas trabalhadas).

A partir do calendário oficializado dos eventos, poderá se estimar o quantitativo desses lanches, levando-se em consideração o padrão dos anos anteriores e o número de plantões previstos.

A CONTRATADA deverá ainda:

- Acompanhar a chegada de pacientes regulados do pré-hospitalar até a unidade de referência determinada pela Central Municipal de Regulação
- Regular, obrigatoriamente, toda a demanda de pacientes que necessitem de remoção, a partir da definição da Central Municipal de Regulação
- Cumprir recomendações específicas sobre fluxos, formulários, informações específicas e protocolos assistenciais e regulatórios instituídos pela CONTRATANTE.
- Responsabilizar-se pela revisão/manutenção de todos os equipamentos utilizados e destinados aos Eventos Estratégicos.
- Prever a renovação ou incorporação do parque tecnológico em momento oportuno.

6. RECURSOS HUMANOS

O quadro de recursos humanos foi mensurado com base no tipo de evento, número de postos, número de atendimentos/remoções em anos anteriores.

Pela característica especial destes eventos com grande concentração de público (eventos de massa), faz-se necessária a contratação de profissionais de saúde com experiência e perfil para o atendimento de urgência/emergência e, em quantidade compatível a capacidade instalada dos postos (leitos de observação/suporte avançado), observados os recursos mínimos constantes na Resolução SESDEC nº 83/16, "Título II, Capítulo I – Do Dimensionamento dos Recursos".

Os recursos humanos destinados a essa finalidade são constituídos por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, administrativos e apoio operacional a organização dos postos.

O recrutamento e seleção de pessoal devem ser norteados pelos eixos da formação técnica (profissionais devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Profissionais), medida pela experiência e pelo perfil de atuação em atendimento de urgência/emergência.

A S/SUBHUE orientará de acordo com cada evento e a tempo as especialidades médicas (clínicas e cirúrgicas) necessárias às especificidades de cada evento ou plantão.

O valor hora da prestação de serviços para cada categoria foi atribuído de acordo com a função exercida, a gratificação diferenciada por evento e datas, o número de horas de trabalho (considerar o nº em horas em que os profissionais estarão disponíveis para a SMS - desde o início até o término das atividades com a dispersão do público), a especificidade e condições de trabalho nos postos PHF em locais públicos, a dificuldade de recrutamento de pessoal qualificado e especializado em datas festivas, os valores praticados no mercado nesses períodos, a remuneração desta prestação de serviço em ano anterior e, o caráter temporário da atividade.

O detalhamento do Resumo de Horas Necessárias à Prestação de Serviços por evento levou em conta para fins de remuneração dos profissionais, os valores líquidos (nº de horas individuais por função/plantão x valor da hora profissional trabalhada), sem os encargos pertinentes a esta prestação de serviço pontual, que porventura existirem.

Caso necessário, as horas/trabalhadas de Recursos Humanos poderão ser remanejadas entre as categorias e entre postos de assistência, devendo, contudo, ser obedecido o custo total de despesas com recursos humanos previstos no Projeto.

Os prestadores de serviço deverão atuar segundo as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e atender ao calendário de eventos nos dias e horários estabelecidos pela S/SUBHUE em conjunto com os órgãos públicos.

A CONTRATADA deverá oferecer, se necessário, atualização e treinamentos específicos na área de urgência/emergência aos profissionais colaboradores dos Eventos Estratégicos, em tempo prévio a sua realização.

As categorias e atribuições dos profissionais nos Eventos Estratégicos são:

Coordenador Médico

- Executar o Plano Operacional de cada Evento Estratégico;
- Distribuir e gerenciar a escala de médicos por pré-hospitalar;
- Atuar como referência técnica na assistência do pré-hospitalar;
- Orientar as equipes quanto aos procedimentos técnicos mais frequentes;
- Orientar a equipe médica quanto ao mecanismos de regulação – vaga zero;
- Articular as ações do pré-hospitalar com o médico regulador da Central Municipal de Regulação;
- Fazer a interface com os demais órgãos públicos envolvidos no local do evento;
- Definir e/ou reorganizar os recursos do pré-hospitalar em função da demanda de cada um;
- Disponibilizar todos os recursos assistenciais para o atendimento a múltiplas vítimas;
- Determinar o encerramento das atividades do pré-hospitalar.

Coordenador de Enfermagem

- Executar o Plano Operacional de cada Evento Estratégico;
- Distribuir e gerenciar a escala de enfermagem por pré-hospitalar;
- Planejar a operacionalização da montagem e desmontagem do pré-hospitalar;
- Atuar como referência técnica na assistência de enfermagem no pré-hospitalar;
- Organizar os recursos assistenciais (insumos médico-cirúrgicos, medicamentos, equipamentos) do pré-hospitalar;
- Treinar a equipe de enfermagem para o uso de equipamentos novos;
- Definir as estratégias de atenção entre a equipe de enfermagem.

Coordenador de Transporte Pré-Hospitalar

- Executar o Plano Operacional de cada Evento Estratégico;
- Distribuir as ambulâncias por pré-hospitalar antes do início das atividades;
- Gerenciar a entrada e saída de ambulâncias por pré-hospitalar;
- Acompanhar a chegada das ambulâncias na unidade referenciada pela Central Municipal de Regulação;
- Realizar o remanejamento de ambulâncias durante o período do evento, sempre que houver demanda específica ou autorização do

Coordenador Médico;

- Solicitar a substituição de ambulância que não atenda aos requisitos da legislação vigente;
- Dispensar as ambulâncias ao término do evento, a partir da orientação do Coordenador Médico.

Coordenador de Infraestrutura

- Atender as demandas do Plano Operacional em cada Evento Estratégico;
- Acompanhar a montagem da estrutura física do pré-hospitalar e as demandas específicas para o pleno funcionamento da assistência;
- Atuar como referência para todas as demandas da Coordenação Médica e de Enfermagem;
- Auxiliar na execução do planejamento de montagem e desmontagem dos recursos assistenciais do pré-hospitalar;
- Fazer a interface com os responsáveis pela montagem da estrutura física pré, durante o evento e na fase de entrega do local.

Coordenador Administrativo

- Atender as demandas do Plano Operacional em cada Evento Estratégico;
- Distribuir e gerenciar a escala de administrativos por pré-hospitalar;
- Definir as atribuições de cada administrativo dentro do atendimento pré-hospitalar;
- Organizar a distribuição de impressos (Boletim de Atendimento, protocolos assistenciais, etc.) utilizados no pré-hospitalar;
- Auxiliar a Coordenação Médica e de Enfermagem;
- Controlar a frequência dos profissionais;
- Auxiliar a equipe quanto a conferência no preenchimento dos dados do BAM;
- Manter a guarda dos Boletins de Atendimento Médico;
- Auxiliar na execução do planejamento de montagem e desmontagem dos recursos assistenciais do pré-hospitalar;
- Acompanhar os trâmites locais durante a remoção de pacientes regulados pela Central Municipal de Regulação;
- Organizar e controlar a distribuição de lanches as equipes;
- Coordenar a consolidação dos dados estatísticos de atendimentos e remoções realizadas.

Coordenador Operacional

- Atender as demandas do Plano Operacional em cada Evento Estratégico;
- Distribuir e gerenciar a escala dos profissionais de apoio operacional por pré-hospitalar;
- Comandar o embarque e desembarque dos recursos assistenciais do pré-hospitalar;
- Auxiliar o Coordenador de Infraestrutura no período de montagem e desmontagem dos recursos assistenciais do pré-hospitalar;
- Manter a guarda e conferência dos recursos utilizados antes e depois de cada evento.

Supervisor de Enfermagem

Supervisor de Enfermagem

- Atender as demandas do Plano Operacional em cada Evento Estratégico;
- Auxiliar a Coordenação de Enfermagem no planejamento e operacionalização da montagem e desmontagem do pré-hospitalar;
- Auxiliar na distribuição dos recursos assistenciais do pré-hospitalar;
- Auxiliar no treinamento da equipe de enfermagem para o uso de equipamentos novos;
- Realizar o ressuprimento de recursos durante o período do evento;
- Remanejar os Recursos Humanos de enfermagem, se necessário, para os pontos de atendimento de maior demanda.

Médico Líder

- Atender as demandas do Plano Operacional em cada Evento Estratégico;
- Responder pela equipe de saúde do pré-hospitalar em articulação com o Coordenador Médico;
- Prestar assistência;
- Orientar a equipe nas questões técnicas e administrativas;
- Coordenar em conjunto com o Coordenador Médico e o médico regulador da Central Municipal de Regulação a remoção de pacientes;
- Definir junto a equipe do pré-hospitalar as ações médicas dentro das áreas prioritárias (procedimentos cirúrgicos e atenção ao leito vermelho).
- Solicitar ao Coordenador Médico e de Enfermagem o remanejamento de recursos, se necessário.

Médico

- Prestar assistência médica.

Enfermeiro

- Atender as demandas do Plano Operacional em cada Evento Estratégico;
- Executar as ações de enfermagem;
- Realizar os cuidados diretos a pacientes com risco de vida;
- Informar da necessidade de reposição e/ou substituição de quaisquer recursos ;
- Acompanhar a remoção de pacientes regulados.

Técnico de Enfermagem

- Atender as demandas do Plano Operacional em cada Evento Estratégico;
- Executar as ações de enfermagem.

Administrativo

- Atender as demandas do Plano Operacional em cada Evento Estratégico;
- Manter a organização e guarda dos BAM preenchidos no pré-hospitalar, até seu recolhimento ao final do evento;
- Atender e auxiliar as demandas das equipes de Coordenação;
- Controlar a frequência dos profissionais;
- Conferir o preenchimento dos dados do BAM;
- Auxiliar na execução do planejamento de montagem e desmontagem dos recursos assistenciais do pré-hospitalar;
- Acompanhar os trâmites locais durante a remoção de pacientes regulados pela Central Municipal de Regulação;
- Realizar a distribuição de lanches as equipes;
- Consolidar os dados estatísticos de atendimentos e remoções realizadas.
- Digitar os dados do BAM no painel de eventos da Central Municipal de Regulação;

Assistente Operacional

- Atender e auxiliar as demandas das equipes de Coordenação;
- Auxiliar o Coordenador Operacional em todos os processos de organização dos recursos assistenciais do pré-hospitalar, no período pré, durante e pós-evento.

Apoio Operacional

- Atender e auxiliar as demandas das equipes de Coordenação;
- Executar as ações operacionais no período de montagem e desmontagem dos recursos operacionais do pré-hospitalar.

Assessoria de Comunicação Social

- Divulgar os atendimentos e remoções realizadas pelo pré-hospitalar de acordo com as rotinas já estabelecidas.

a. **Estimativa de Custos com Recursos Humanos**

Tabela 1. Dimensionamento dos profissionais de saúde dos serviços de apoio à logística e operacionalização do PH - natal

RECURSOS HUMANOS - NATAL						
Categoria	Nº Horas Individuais por plantão	Nº plantões	Total de horas	Valor da hora profissional (R\$)	Custo total (R\$) sem encargos	Valor do plantão por função (sem encargos)
COORDENAÇÃO MÉDICA	15	5	75	161,47	12.110,05	2.422,01
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	15	5	75	121,12	9.083,84	1.816,77
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	15	5	75	121,12	9.083,84	1.816,77
COORDENAÇÃO INFRAESTRUTURA	15	5	75	121,12	9.083,84	1.816,77
COORDENAÇÃO TRANSPORTE PRÉ-HOSPITALAR	15	5	75	121,12	9.083,84	1.816,77
COORDENAÇÃO OPERACIONAL	15	5	75	121,12	9.083,84	1.816,77
ASSESSORIA COMUNICAÇÃO SOCIAL	15	4	60	107,64	6.458,46	1.614,61
MÉDICO - LÍDER DO POSTO	15	3	45	161,14	7.251,40	2.417,13
MÉDICO	15	33	495	148,03	73.242,48	2.220,38
ENFERMEIRO	15	18	270	94,19	25.430,47	1.412,81
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	15	42	630	67,28	42.386,38	1.009,20
ASSESSORIA OPERACIONAL	15	4	60	94,19	5.651,24	1.412,81
ADMINISTRATIVO	15	27	405	67,28	27.248,39	1.009,20
APOIO OPERACIONAL	12	120	1.440	40,33	58.119,86	484,33
Custo estimado (sem encargos)					R\$ 303.348,03	

Tabela 2. Dimensionamento dos profissionais de saúde dos serviços de apoio à logística e operacionalização do PH - Réveillon

RECURSOS HUMANOS - RÉVEILLON						
Categoria	Nº Horas Individuais por plantão	Nº plantões	Total de horas	Valor da hora profissional (R\$)	Custo total (R\$) sem encargos	Valor do plantão por função (sem encargos)
COORDENAÇÃO MÉDICA	15	5	75	161,47	12.110,05	2.422,01
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	15	5	75	121,12	9.083,84	1.816,77
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	15	5	75	121,12	9.083,84	1.816,77
COORDENAÇÃO INFRAESTRUTURA	15	5	75	121,12	9.083,84	1.816,77
COORDENAÇÃO TRANSPORTE PRÉ-HOSPITALAR	15	5	75	121,12	9.083,84	1.816,77
COORDENAÇÃO OPERACIONAL	15	5	75	121,12	9.083,84	1.816,77
ASSESSORIA COMUNICAÇÃO SOCIAL	15	3	45	107,64	4.843,84	1.614,61
MÉDICO - LÍDER DO POSTO	15	6	90	161,14	14.502,80	2.417,13

MÉDICO	15	70	1050	148,03	155.426,48	2.220,38
ENFERMEIRO	15	40	600	94,19	56.512,39	1.412,81
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	15	80	1200	67,28	80.735,96	1.009,20
ASSESSORIA OPERACIONAL	15	4	60	94,19	5.651,24	1.412,81
ADMINISTRATIVO	15	60	900	67,28	60.551,97	1.009,20
APOIO OPERACIONAL	15	136	2.040	40,33	82.336,47	605,42
Custo estimado (sem encargos)					R\$518.090,40	

Tabela 3. Dimensionamento dos profissionais de saúde dos serviços de apoio à logística e operacionalização do PH - ensaios técnicos das escolas de samba (período pré-carnaval)

RECURSOS HUMANOS - ENSAIOS TÉCNICOS						
Categoria	Nº Horas Individuais por plantão	Nº plantões	Total de horas	Valor da hora profissional (R\$)	Custo total (R\$) sem encargos	Valor do plantão por função (sem encargos)
COORDENAÇÃO MÉDICA	10	23	230	R\$ 103,02	23.694,83	1.030,21
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	10	23	230	R\$ 94,19	21.663,08	941,87
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	10	23	230	R\$ 94,19	21.663,08	941,87
COORDENAÇÃO INFRAESTRUTURA	10	23	230	R\$ 94,19	21.663,08	941,87
COORDENAÇÃO TRANSPORTE PRÉ-HOSPITALAR	10	23	230	R\$ 94,19	21.663,08	941,87
COORDENAÇÃO OPERACIONAL	10	23	230	R\$ 94,19	21.663,08	941,87
ASSESSORIA COMUNICAÇÃO SOCIAL	10	21	210	R\$ 85,86	18.031,52	858,64
MÉDICO - LÍDER DO POSTO	10	87	870	R\$ 94,19	81.942,96	941,87
MÉDICO	10	176	1760	R\$ 94,19	165.769,67	941,87
ENFERMEIRO	10	87	870	R\$ 74,00	64.380,87	740,01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10	238	2380	R\$ 47,08	112.055,27	470,82
ASSESSORIA OPERACIONAL	10	10	100	R\$ 74,00	7.400,10	740,01
ADMINISTRATIVO	10	50	500	R\$ 32,29	16.146,73	322,93
APOIO OPERACIONAL	10	74	740	R\$ 18,83	13.932,85	188,28
Custo estimado (sem encargos)					R\$611.670,21	

Tabela 4. Dimensionamento dos profissionais de saúde dos serviços de apoio à logística e operacionalização do PH - carnaval

RECURSOS HUMANOS - CARNAVAL (Sambódromo)						
Categoria	Nº Horas Individuais por plantão	Nº plantões	Total de horas	Valor da hora profissional (R\$)	Custo total (R\$) sem encargos	Valor do plantão por função (sem encargos)
COORDENAÇÃO MÉDICA	15	14	230	R\$ 103,02	21.634,41	1.545,32
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	15	14	230	R\$ 94,19	19.779,34	1.412,81
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	15	14	230	R\$ 94,19	19.779,34	1.412,81

COORDENAÇÃO INFRAESTRUTURA	15	14	230	R\$ 94,19	19.779,34	1.412,81
COORDENAÇÃO TRANSPORTE PRÉ-HOSPITALAR	15	14	230	R\$ 94,19	19.779,34	1.412,81
COORDENAÇÃO OPERACIONAL	15	14	230	R\$ 94,19	19.779,34	1.412,81
ASSESSORIA COMUNICAÇÃO SOCIAL	15	24	210	R\$ 82,05	29.536,32	1.230,68
MÉDICO - LÍDER DO POSTO	15	81	1215	R\$ 96,11	116.773,65	1.441,65
MÉDICO	15	336	5040	R\$ 94,19	474.704,05	1.412,81
SUPERVISOR ENFERMAGEM	15	12	180	R\$ 74,00	13.320,18	1.110,02
ENFERMEIRO	15	147	2205	R\$ 74,00	163.172,21	1.110,02
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	15	269	4035	R\$ 47,08	189.976,06	706,23
ASSESSORIA OPERACIONAL	15	12	180	R\$ 74,00	13.320,18	1.110,02
ADMINISTRATIVO	15	130	1950	R\$ 32,29	62.972,24	484,40
APOIO OPERACIONAL	15	120	1800	R\$ 18,83	33.890,72	282,42
Custo estimado (sem encargos)					R\$1.218.196,70	

Tabela 5. Dimensionamento dos profissionais de saúde dos serviços de apoio à logística e operacionalização do PH-blocos de rua

RECURSOS HUMANOS - BLOCOS DE RUA						
Categoria	Nº Horas Individuais por plantão	Nº plantões	Total de horas	Valor da hora profissional (R\$)	Custo total (R\$) sem encargos	Valor do plantão por função (sem encargos)
COORDENAÇÃO MÉDICA	14	72	1008	R\$ 103,02	103.845,17	1.442,29
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM	14	72	1008	R\$ 94,19	94.940,81	1.318,62
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	14	72	1008	R\$ 94,19	94.940,81	1.318,62
COORDENAÇÃO INFRAESTRUTURA	14	60	840	R\$ 94,19	79.117,34	1.318,62
MÉDICO	14	440	6160	R\$ 94,19	580.193,84	1.318,62
SUPERVISOR ENFERMAGEM	14	24	288	R\$ 74,00	21.312,29	888,01
ENFERMEIRO	14	144	2016	R\$ 74,00	149.186,02	1.036,01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	14	320	4480	R\$ 47,08	210.927,58	659,15
ADMINISTRATIVO	14	130	1820	R\$ 32,29	58.774,09	452,11
APOIO OPERACIONAL	14	60	600	R\$ 18,83	11.296,91	188,28
Custo estimado (sem encargos)					R\$1.404.534,85	

7. APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

Visando o acompanhamento e o cumprimento das atividades estabelecidas para a Contratada na assistência pré-hospitalar, a Contratada deverá fornecer durante o período de funcionamento dos postos o número de atendimentos e de remoções. Dependendo da especificidade de cada evento essa informação deverá ser divulgada a cada duas horas no âmbito da SMS, para divulgação posterior aos demais órgãos públicos e de imprensa.

A SMS disponibilizará Painel de Atendimento via web onde os Boletins de Atendimento serão digitados com as informações assistenciais de maior relevância e interesse em saúde pública, gerando relatórios para avaliação e monitoramento dos indicadores.

8. SUPERVISÃO

A Coordenação e supervisão do atendimento pré-hospitalar nos eventos contidos neste Termo de Referência serão de competência da SMS. A Fiscalização da execução desses serviços caberá à SMS visando à qualidade e otimização dos recursos, a correção de possíveis desvios encontrados, bem como articular e efetivar o processo de acompanhamento e avaliação com base no cumprimento de metas, dos prazos e da análise de indicadores e eficiência dos serviços contratados.

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

9. INDICADORES E METAS

O perfil e porte de cada evento tem relação direta com os atendimentos realizados e, em suas principais causas de atendimento, incluindo situações de múltiplas vítimas que podem, especificamente, diferenciá-los. Este monitoramento possibilita um gerenciamento eficaz, comportando mecanismos de ajustamento e variação na composição das equipes de acordo com esse perfil de evento.

Para fins de seleção e critérios de inclusão na avaliação dessa assistência com características ímpares, selecionamos indicadores de qualidade para essa prestação de serviço.

A fonte de dados para essa análise será o Boletim de Atendimento Médico (BAM).

INDICADOR 01	GRAU DE PREENCHIMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
FORMULA DE CÁLCULO	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ DE BOLETINS DE ATENDIMENTO PREENCHIDOS, SEGUNDO COMPLETEDE DE INFORMAÇÕES}}{\text{TOTAL DE BOLETINS DE ATENDIMENTO}} \times 100$
NUMERADOR	Nº DE BAM PREENCHIDO, SEGUNDO DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, NO PERÍODO DO EVENTO.
DENOMINADOR	Nº TOTAL DE BOLETINS DE ATENDIMENTO NO MESMO PERÍODO.
UNIDADE	PORCENTAGEM.
INTERPRETAÇÃO	AVALIA O PERCENTUAL DE BOLETINS DE ATENDIMENTO PREENCHIDOS, NOS ITENS IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE, LOCAL DE RESIDÊNCIA, IDADE, DATA DE ATENDIMENTO, HORÁRIO DE ENTRADA E DE SAÍDA
META	60%
PERIODICIDADE	PERÍODO DO EVENTO.
PÚBLICO-ALVO	PACIENTES ATENDIDOS NO PRÉ-HOSPITALAR FIXO.
USO	AVALIAR A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA NO PRÉ-HOSPITALAR.
INDICADOR 02	GRAU DE PREENCHIMENTO DA HISTÓRIA CLÍNICA
FORMULA DE CÁLCULO	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ DE BOLETINS DE ATENDIMENTO PREENCHIDOS, SEGUNDO DIAGNÓSTICO (CID 10)}}{\text{TOTAL DE BOLETINS DE ATENDIMENTO}} \times 100$
NUMERADOR	Nº DE BOLETINS DE ATENDIMENTO PREENCHIDO, SEGUNDO DIAGNÓSTICO (CID 10), NO PERÍODO DO EVENTO.
DENOMINADOR	Nº TOTAL DE BOLETINS DE ATENDIMENTO NO MESMO PERÍODO.
UNIDADE	PORCENTAGEM.
INTERPRETAÇÃO	AVALIA O PERCENTUAL DE BOLETINS DE ATENDIMENTO PREENCHIDOS, NOS ITENS MOTIVO DA CONSULTA, TRATAMENTO PRESCRITO, DIAGNÓSTICO - CID 10 E TIPO DE ALTA.
META	100%
PERIODICIDADE	PERÍODO DO EVENTO.

PÚBLICO-ALVO	PACIENTES ATENDIDOS NO PRÉ-HOSPITALAR FIXO.
USO	AVALIAR A QUALIDADE DE INFORMES DE ALTA, NAS QUAIS O DIAGNÓSTICO CLÍNICO TENHA SIDO CODIFICADO.

EQUIPAMENTOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA OS EVENTOS DE MASSA QUE DEVERÃO ESTAR DISPONÍVEIS NOS POSTOS MÉDICOS

Secretaria de Estado de Defesa Civil

ATO DO SECRETÁRIO

RESOLUÇÃO SEDEC Nº 83 DE 05 DE JANEIRO DE 2016

DISPÕE SOBRE AS NORMAS GERAIS DE AÇÃO PARA A ANÁLISE DO PROJETO DE ATENDIMENTO MÉDICO E DEMAIS PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE EVENTOS ESPECIAIS, COM ESTIMATIVA DE PÚBLICO SUPERIOR A 1 (UM) MIL PESSOAS.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE DEFESA CIVIL, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo inciso II do art. 3º do Decreto nº 31.896, de 20 de setembro de 2002, e tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº E-27/028/15/2015, RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar, na forma dos Anexos, as Normas Gerais de Ação para a Análise do Projeto de Atendimento Médico e demais procedimentos para a obtenção de autorização para a realização de eventos especiais com estimativa de público igual ou superior a 1 (um) mil pessoas.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial a Resolução SESDEC nº 80, de 18 de julho de 2007, publicada no DOERJ de 07.08.2007.

Rio de Janeiro, 05 de janeiro de 2016.

RONALDO JORGE BRITO DE ALCÂNTARA

Secretário de Estado de Defesa Civil

TÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º - A presente Resolução tem por finalidade orientar e fornecer diretrizes gerais no tocante à análise pelo 1º Grupamento de Socorro de Emergência (1º DSE), do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ), do Planejamento Médico para Eventos Especiais e liberação da emissão da Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART) pelo CREMERJ em eventos especiais com estimativa de público igual ou superior a 1 (um) mil pessoas, em concordância com a Resolução Conjunta SEDEC/CREMERJ Nº 187, de 08 de janeiro de 2003, e demais procedimentos relacionados.

CAPÍTULO II

DAS CONCEITUAÇÕES

Art. 2º - Para os efeitos desta Resolução, serão adotados os seguintes conceitos:

I - Aglomeração dinâmica: Nos casos em que há deslocamento de público, como nas procissões religiosas, blocos de carnaval, corridas e similares;

II - Ambulância: veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos (Portaria 2048/GM, de 05 de novembro de 2002). As dimensões e outras especificações do veículo terrestre deverão obedecer às normas da ABNT - NBR 14561/2000, de julho de 2000. As ambulâncias são classificadas em: TIPO A - Ambulância de transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo;

TIPO B - Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e a atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino;

TIPO C - Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre aquático e em alturas);

TIPO D - Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função;

TIPO E - Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate;

TIPO F - Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários a atendimento de pacientes conforme sua gravidade;

III - BAM - Boletim de Atendimento Médico - ficha de atendimento de paciente atendido no evento;

IV - CART - Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica: documento emitido pelo Conselho Regional de Medicina (CREMERJ) com informações sobre o evento e sobre o médico responsável técnico, devidamente registrado naquele Conselho;

V - Evento Especial: aglomeração pré-programada de público igual ou superior a 1 (um) mil pessoas, reunidos para atividades de qualquer natureza, tais como artísticas, religiosas, esportivas, festividades de fim de ano, carnaval, espetáculos musicais, convenções, exposições, etc.;

VI - FARE - Ficha de Avaliação de Risco em Eventos: documento preenchido pelo médico responsável técnico em três vias, no qual são informadas as características do evento e é apresentado o Projeto de Atendimento Médico;

VII - Hospital de Referência: é a unidade hospitalar, pública ou privada, prestadora de serviços de urgência/emergência médica, para a qual o paciente será removido;

VIII - Maqueiro: indivíduo capacitado a realizar suporte básico de vida e o transporte (dentro da área de concentração de público do evento) de pessoas apresentando urgências médicas que estejam impossibilitadas de deambular sem auxílio até o posto médico;

IX - OBM - Organização de Bombeiro Militar (Quartel de Bombeiro); X- Planejamento Médico para Eventos Especiais (PMEE): Projeto apresentado pela organização do evento constando os recursos humanos e materiais para o atendimento e remoção das urgências e emergências médicas, dimensionados para o quantitativo do público e para as características do evento;

XI- Portaria 2048/GM: Portaria do Ministério da Saúde, de 05 de Novembro de 2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na qual as ambulâncias são classificadas em ambulância de transporte (Tipo A), ambulância de suporte básico de vida (Tipo B), ambulância de resgate (Tipo C), ambulância de suporte avançado (Tipo D), aeronave de transporte médico (Tipo E) e embarcação de transporte médico (Tipo F);

XII- Posto Médico: Unidade fixa de nível 1 (um), para atendimento às urgências e emergências médicas, com área coberta, climatizado, iluminado, possuindo instalação de energia elétrica, de água e de esgoto, devidamente equipado para permitir o atendimento inicial, a estabilização do paciente e a sua observação e repouso por um período máximo de 04 (quatro) horas, após o que a vítima deve ser liberada ou transportada para hospital de referência. O posto médico pode ser adaptado em uma edificação existente ou pode ser montado em estrutura provisória para atender ao evento;

XIII - Público: Espectador - Todo aquele não envolvido diretamente na organização do evento;

XIV - Público Especial: Todo aquele envolvido diretamente no evento, como o "staff", "work force", atletas, artistas, dignitários civis e religiosos, entre outros;

XV- Região Metropolitana: Será formada por um conjunto de municípios próximos entre si. Por estarem tão próximos e interligados, os serviços públicos e de infraestrutura desses municípios deverão ser planejados regionalmente. Divide-se em 09 regiões;

XVI- Região Metropolitana I e II: São compostas pelos seguintes Municípios: Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, Nilópolis, São João de Meriti, Queimados, Mesquita, Belford Roxo, Paracambi, Seropédica, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Magé, Guapimirim, Japeri, Mangaratiba, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim, Cachoeiras de Macacu e Tanguá (Fonte CEPERJ);

XVII - ROPE - Relatório Operacional de Eventos: Documento preenchido pelo organizador ao final do evento que contém todos os atendimentos e remoções registrados em formulário próprio.

CAPÍTULO III

DA CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DO EVENTO

Art. 3º - Os eventos serão classificados como sendo de risco baixo, médio ou elevado, para a ocorrência de agravos à saúde do público presente ou dos participantes.

Art. 4º - Serão considerados fatores de risco, para o público e para os demais participantes do evento, as seguintes situações a seguir elencadas:

I - show musical no qual o público preponderante seja adolescente e/ou adulto jovem;

II - evento diurno realizado em local aberto ou em local fechado sem climatização;

III - consumo liberado de bebidas alcoólicas;

IV - tempo de duração superior a 06 (seis) horas, incluído o tempo de espera para obtenção de lugar;

V - público superior a 40 (quarenta) mil pessoas;

VI - densidade de público superior a 04 (quatro) pessoas por m em eventos em locais abertos;

VII - prática de esportes de aventura;

VIII - faixa etária preponderante do público acima dos 60 (sessenta) anos de idade;

IX - localização de hospital de referência, em relação ao local do evento, onde o tempo de deslocamento terrestre seja avaliado como não adequado ao atendimento do paciente;

X - Não garantia, pelo organizador do evento, de controle de acesso de público.

§ 1º O risco do público de sofrer agravos à saúde aumenta proporcionalmente ao número de fatores de risco presentes.

§ 2º A classificação de riscos será assim definida:

a - Elevado: os eventos com público superior a 100 (cem) mil pessoas ou quando estão presentes concomitantemente três ou mais fatores de risco;

b - Médio: os eventos com público superior a 40 (quarenta) mil pessoas ou quando estão presentes concomitantemente até dois fatores de

risco;c - Baixo: os eventos com público inferior a 40 (quarenta) mil pessoas com incidência de apenas um fator de risco.

TÍTULO II
DOS RECURSOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA EVENTOS DE BAIXO E MÉDIO RISCO
CAPÍTULO I
DO DIMENSIONAMENTO DOS RECURSOS PARA O PÚBLICO

Art. 5º - Cada posto médico deverá contar no mínimo com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e o apoio de uma ambulância tipo D, equipada e guarnecida de forma independente.

Art. 6º - Quando a estimativa de público situar-se entre 1 (um) mil a 5 (cinco) mil pessoas os recursos mínimos exigidos serão:

I - 01 (um) posto médico com 02 (duas) macas;

II - 01 (um) médico;

III - 01 (um) enfermeiro e 01 (um) técnico de enfermagem;

IV - 01 (uma) ambulância tipo D guarnecida e equipada de forma independente do posto médico.

Art. 7º - Quando a estimativa de público situar-se entre 5 (cinco) mil a 10 (dez) mil pessoas, os recursos mínimos exigidos serão:

I - 04 (quatro) macas distribuídas em 02 (dois) postos médicos, respeitando-se o Art. 13 desta Resolução;

II - 01 (um) médico para cada posto;

III - 01 (um) enfermeiro para cada posto;

IV - 01 (um) técnico de enfermagem para cada 02 (duas) macas ou fração;

IV - 02 (duas) ambulâncias guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico, sendo 01 (uma) do tipo D e outra do tipo B.

Art. 8º - Quando a estimativa de público se situar entre 10 (dez) mil a 15 (quinze) mil pessoas, os recursos mínimos exigidos serão:

I - 06 (seis) macas distribuídas em 03 (três) postos médicos, respeitando-se o Art. 13 desta Resolução;

II - 01 (um) médico para cada posto;

III - 01 (um) enfermeiro para cada posto;

IV - 01 (um) técnico de enfermagem para cada 03 (três) macas ou fração;

V - 03 (três) ambulâncias, guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico, sendo 01 (uma) do tipo D e 02 (duas) do tipo B.

Art. 9º - Quando a estimativa de público se situar entre 15 (dez) mil a 20 (vinte) mil pessoas, os recursos mínimos exigidos serão:

I - 08 (oito) macas distribuídas em 04 (quatro) postos médicos, respeitando-se o Art. 13 desta Resolução;

II - 01 (um) médico para cada posto;

III - 01 (um) enfermeiro para cada posto;

IV - 01 (um) técnico de enfermagem para cada 03 (três) macas ou fração;

V - 03 (três) ambulâncias, guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico, sendo 02 (duas) do tipo D e 01 (uma) do tipo B.

Art. 10 - Quando a estimativa de público se situar entre 20 (vinte) mil a 30 (trinta) mil pessoas, os recursos mínimos exigidos serão:

I - 12 (Doze) macas distribuídas em 04 (quatro) postos médicos, respeitando-se o Art. 13 desta Resolução;

II - 01 (um) médico para cada posto;

III - 01 (um) enfermeiro para cada posto;

IV - 01 (um) técnico de enfermagem para cada 03 (três) macas ou fração;

V - 03 (três) ambulâncias, guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico, sendo todas do tipo D.

Art. 11 - Quando a estimativa de público se situar entre 30 (trinta) mil a 40 (quarenta) mil pessoas, os recursos mínimos exigidos serão:

I - 14 (quatorze) macas distribuídas em 04 (quatro) postos médicos, respeitando-se o Art. 13 desta Resolução;

II - 01 (um) médico para cada posto;

III - 01 (um) enfermeiro para cada posto;

IV - 01 (um) técnico de enfermagem para cada 03 (três) macas ou fração;

V - 03 (três) ambulâncias, guarnecidas e equipadas de forma independente do posto médico, sendo todas do tipo D.

Art. 12 - Nos casos em que o risco do evento for classificado como médio ou elevado, o número de recursos humanos e de materiais listados nos arts. 6º a 11 poderão ser aumentados considerando-se outros parâmetros legais.

Art. 13 - Nenhum local de concentração de público deverá estar a mais de 300 (trezentos) metros de distância do (s) posto (s) médicos (s).

Art. 14 - Deverá ser agendada reunião entre os organizadores do evento e a seção de operações do 1º DSE para definir as estratégias necessárias para garantir a segurança do público e participantes, nos seguintes casos:

a - Expectativa de público superior a 40 (quarenta) mil pessoas;

b - Eventos com aglomeração dinâmica;

c - Presença de personalidades de grande relevância política, cultural, religiosa, social, artística e esportiva;

d - Grande número de público especial;

e - Eventos cuja dinâmica envolva riscos não previstos nesta Resolução.

CAPÍTULO II

DOS RECURSOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA CADA POSTO MÉDICO

SEÇÃO I

Das instalações físicas

Art. 15 - As instalações físicas para cada posto médico em locais de eventos compreendem, no mínimo, os seguintes itens:

I - cobertura em toda a área de atendimento do posto;

II - espaço físico de 12 (doze) m para duas macas, acrescido de 2 mais 04 (quatro) m para cada maca adicional;

III - grade metálica para isolar o posto médico;

IV - paredes externas indevassáveis com garantia de privacidade para os pacientes que estão sendo atendidos;

V - rede elétrica de 110 v (cento e dez volts);

VI - iluminação elétrica;

VII - bateria ou gerador para eventual falta de energia, compatível com o consumo da unidade, considerando que a iluminação e os aparelhos elétricos não possuam bateria própria;

VIII - área de recepção de pacientes com mesa e cadeiras;

IX - área de repouso e observação onde ficarão situadas as macas com rodas e grade lateral;

X - climatização em caso de eventos realizados durante o período diurno ou durante o verão em horário noturno. Caso não haja climatização o ambiente deverá ser bem ventilado;

XI - pia;

XII - locais apropriados para descarte do lixo comum e hospitalar;

XIII - banheiro masculino e feminino, para pacientes e funcionários. Caso o posto médico seja montado para o evento, poderão ser do tipo químico;

XIV - área delimitada exclusivamente para o estacionamento da (s) ambulância (s);

XV - piso lavável e impermeável;

XVI - instalação de água e esgoto;

XVII - linha telefônica fixa ou celular;

XVIII - fácil acesso para os pacientes a pé, em cadeiras ou em macas, devendo-se prever a necessidade de rampas;

XIX - área de espera para atendimento; e

XX - escape para as ambulâncias.

Art. 16. - Os postos médicos deverão estar sinalizados de forma a permitir seu pronto reconhecimento e localização pelo público à distância.

SEÇÃO II

Do mobiliário, equipamentos médicos, material de consumo e medicamentos

Art. 17 - O seguinte mobiliário deverão estar disponível para cada posto médico, possuindo de 02 (duas) até 10 (dez) macas ou fração:

I - móvel para armazenamento de medicamentos, metálico, material plástico ou em madeira, isento de vidros em sua [constituição](#);

II - mesa de apoio ou bancada para colocação de equipamentos médicos;

III - mesa tipo escrivaninha para atendimento médico (também isenta de vidro);

IV - Assentos para a equipe de atendimento, para os pacientes e acompanhantes;

V - biombos para separação entre as macas ou sistema semelhante; VI - escada de 02 (dois) degraus para cada maca;

VII - braçadeira para injeção;

VIII - suporte de soro de chão, parede ou teto em quantidade compatível com o número de macas, permitindo que 02 (dois) frascos de soro sejam fixados simultaneamente;

IX - um foco de luz portátil para cada 05 (cinco) leitos ou fração;

X - macas com rodízios emborrachados cujo diâmetro seja superior a 10 (dez) cm, grades laterais e sistema que possibilite a elevação da cabeceira em um mínimo de 45° (quarenta e cinco graus);

XI - 01 (uma) cadeira de rodas; e

XII - 01 (uma) lixeira com tampa e pedal para cada maca.

Art. 18 - Os equipamentos deverão estar disponíveis para cada posto médico, possuindo de 02 (duas) até 10 (dez) macas estão definidos no Anexo II desta Resolução.

Art. 19 - Os medicamentos que deverão estar disponíveis para utilização no posto médico, em quantidades suficientes para atender a demanda, estão definidos no Anexo III desta resolução.

Parágrafo Único - O posto médico deverá dispor de água potável em quantidade suficiente para permitir a reidratação oral de pacientes desidratados e auxiliar a administração de medicamentos por via oral.

CAPÍTULO III

DOS RECURSOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA AS AMBULÂNCIAS

Art. 20 - Os equipamentos e medicamentos obrigatórios em ambulância Tipos B, C, D, E e F estão definidos na Portaria 2048/GM.

Parágrafo Único - As ambulâncias disponibilizadas para atuarem no evento deverão estar com sua documentação de inspeção pela vigilância sanitária em dia.

CAPÍTULO IV
DOS RECURSOS MÍNIMOS EXIGIDOS PARA OUTROS VEÍCULOS DE EMERGÊNCIA

Art. 21 - Os recursos mínimos exigidos para estes veículos estão definidos no Anexo III desta Resolução.

CAPÍTULO V
DOS RECURSOS MÍNIMOS DE COMUNICAÇÃO

Art. 22 - Deverá haver um sistema de comunicação que inclua rádios portáteis equipados com fone de ouvido e telefones celulares para permitir o contato permanente entre a (s) ambulância (s), posto (s) médico (s), segurança do evento e para solicitação de apoio caso necessária.

Parágrafo Único - Quando solicitado a organização do evento deverá disponibilizar equipamento que permita a comunicação de sua equipe médica com pessoal do CBMERJ.

TÍTULO III
DOS PROCEDIMENTOS PARA A SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
CAPÍTULO I
DA SOLICITAÇÃO JUNTO O CREMERJ

Art. 23 - A cada evento deverá obrigatoriamente corresponder um Projeto de Atendimento Médico (preenchido em três vias) e uma Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART), no caso de competições esportivas, disputas realizadas em dias e/ou locais diferentes deverão corresponder a projetos de atendimento médico e CART diferentes.

Art. 24 - A veracidade das informações prestadas na FARE e seus anexos, quando da solicitação da CART será da inteira responsabilidade do médico responsável técnico pelo evento.

Art. 25 - Será obrigatório o cadastramento no CREMERJ das empresas privadas prestadoras ou contratadoras de serviços de assistência médica em eventos especiais, para que seja emitido a CART.

Art. 26 - A responsabilidade técnica relativa a cada evento especial deverá ser assumida por médico, regularmente inscrito no CREMERJ, a quem será conferida a CART. Os formulários necessários para dar entrada na solicitação da CART podem ser obtidos no CREMERJ ou no site deste órgão ou no site do 1º DSE.

CAPÍTULO II
DA SOLICITAÇÃO JUNTO O CBMERJ
SEÇÃO I

Da solicitação junto ao 1º DSE

Art. 27 - A análise do Projeto de Atendimento Médico pelo 1º DSE será realizada após o pagamento das taxas ou emolumentos previstos.

Art. 28 - A solicitação da aprovação do Projeto de Atendimento Médico, junto ao 1º DSE, deverá ser efetuada por representante devidamente credenciado da empresa de assistência médica prestadora do serviço.

Art. 29 - Em eventos realizados em municípios das regiões metropolitana I e II, após o preenchimento da FARE e confecção do Projeto de Atendimento Médico em 03 (três) vias o solicitante dará entrada na sede do 1º DSE na solicitação de análise e de liberação da CART.

§ 1º - Este procedimento deverá ser realizado com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, de segunda a quinta-feira no horário das 09h às 17h e as sextas-feiras, no horário de 09h às 12h.

§ 2º - Uma das cópias da FARE e do projeto de atendimento médico ficará arquivada no 1º DSE.

§ 3º Outra cópia destes documentos será levada ao CREMERJ para a emissão da CART, lá ficando arquivada.

§ 4º A terceira cópia destes documentos ficará com o organizador do evento, devendo ser levada à Diretoria de Diversões Públicas (DDP) do CBMERJ junto com a CART emitida pelo CREMERJ, quando da solicitação do nada a opor do Corpo de Bombeiros.

Art. 30 - Em municípios não pertencentes à região metropolitana I e II, a análise e a aprovação da FARE e do Projeto de Atendimento Médico para eventos com público inferior a 10 (dez) mil pessoas será efetuada regionalmente por Oficiais BM do Quadro de Saúde (QOS), devidamente autorizado pelo 1º DSE lotados em Organização de Bombeiro Militar - OBM (Quartéis) mais próximos ao Evento.

Parágrafo Único - Nos eventos com estimativa de público superior a 10 (dez) mil pessoas, mesmo em municípios situados fora das regiões metropolitanas I e II, a análise e aprovação do Projeto de Atendimento Médico serão efetuadas na sede administrativa do 1º DSE.

Art. 31 - Oficial BM QOS Médico responsável pela análise e liberação do Projeto de Atendimento Médico do evento deverá apor à FARE o termo "autorizo a emissão da CART", datar, assinar e carimbar no campo apropriado do mesmo.

Art. 32 - O prazo máximo para a realização da análise técnica do projeto pelo 1º DSE será de até 05 (cinco) dias úteis, caso o organizador do evento cumpra com todas as exigências previstas nesta Norma, não considerando as situações de resposta as emergências e ou de calamidade pública.

Art. 33 - Caberá ao responsável pela análise do projeto avaliar os riscos para o público e/ou participantes do evento, com base na FARE adequadamente preenchida.

Art. 34 - De posse da FARE devidamente liberado com a autorização do 1º DSE, o solicitante deverá se dirigir ao CREMERJ de sua região, onde solicitará a emissão da CART.

Parágrafo Único - A liberação do projeto de atendimento médico pelo 1º DSE só terá valor com a CART emitida pelo CREMERJ.

SEÇÃO II

Da solicitação junto à Diretoria de Diversões Públicas

Art. 35 - De posse da CART emitida pelo CREMERJ os organizadores poderão solicitar ao órgão competente do CBMERJ a autorização para a realização do evento.

§ 1º - Para eventos com público estimado igual ou superior a 1 (um) mil pessoas e inferior a 10 (dez) mil pessoas, a solicitação poderá ser feita nas unidades integrantes do Sistema de Controle de Diversões Públicas, da DDP, em qualquer OBM.

§ 2º - Para eventos com público estimado igual ou superior a 10 (dez) mil pessoas a solicitação será feita na Diretoria de Diversões Públicas.

TÍTULO IV

DAS OBRIGAÇÕES COMPLEMENTARES DOS ORGANIZADORES E DOS IMPEDIMENTOS

CAPÍTULO I

DAS OBRIGAÇÕES COMPLEMENTARES DOS ORGANIZADORES

Art. 36 - Será da inteira responsabilidade da organização do evento, o contato com a direção do (s) hospital ou hospitais de referência da área, informando-os da realização do evento.

Parágrafo Único - Quando um hospital for escolhido como referência, o organizador deverá apresentar junto com a FARE, documento assinado pelo Diretor-Geral ou técnico da referida unidade hospitalar, no qual o mesmo declare estar ciente da designação do mesmo como referência.

Art. 37 - organizador do evento deverá garantir a condução e o transporte até o posto médico dos indivíduos, apresentando urgências/emergências médicas que estejam incapacitados de deambular, através da disponibilização de "maqueiros".

§ 1º - O organizador deverá disponibilizar um quantitativo mínimo de 01 (uma) dupla para cada 2.000 (duas mil) pessoas de público estimado de maqueiros.

§ 2º - A organização deverá disponibilizar padiolas, cadeiras de rodas e pranchas longas em quantidade suficiente para atender a demanda do evento.

§ 3º Os maqueiros deverão dispor de material de proteção individual (luvas descartáveis e óculos de proteção).

Art. 38 - O médico responsável técnico pelo evento deverá:

1 - Elaborar e divulgar entre sua equipe, um protocolo de conduta em caso de acidentes com material biológico.

2 - Disponibilizar a escala dos profissionais de saúde de plantão.

Art. 39 - Todo o dispositivo de atendimento médico, incluindo os postos médicos, ambulâncias e outros veículos e emergência, deverá estar pronto pelo menos 02 (duas) horas antes da abertura dos portões nos eventos realizados em locais fechados, sendo mantido em operação, enquanto houver concentração de público no local.

Art. 40 - Caberá ao médico responsável técnico pelo evento a emissão do ROPE, em meio digital, que deverá ser enviado ao 1º DSE em até no máximo 10 (dez) dias úteis após a realização do mesmo. § 1º - No ROPE deverão constar no mínimo as seguintes informações: número de atendimentos efetuados, tipo de casos atendidos, números de remoções, tipo de casos removidos e hospital, ou hospitais de referência e 02 (duas) fotos do posto (s) médico (s).

§ 2º a liberação de futuras autorizações para eventos ficará condicionada ao fiel cumprimento do que foi previsto neste artigo.

Art. 41 - A cada atendimento no posto médico deverá ser preenchido pelo médico de serviço um Boletim de Atendimento Médico (BAM). § 1º - No BAM assinado e carimbado pelo médico que prestar o atendimento deverão constar no mínimo as seguintes informações: nome da empresa de serviços médicos, tipo de evento coberto pela empresa, identificação da vítima, idade, sexo, endereço, telefone de contato, data, horário do atendimento, diagnóstico provável, exame clínico sumário, sinais vitais, tratamento aplicado e destino dado ao paciente (alta, óbito e remoção para hospital de emergência).

§ 2º - Em caso de remoção da vítima, o médico da ambulância preencherá seu próprio BAM em 02 (duas) vias, uma das quais será deixada no hospital de referência junto ao paciente e a outra que será trazido pelo médico da ambulância com o carimbo e assinatura do médico recebedor.

§ 3º O BAM deverá ser arquivado pela empresa prestadora de serviços médicos de acordo com as normas vigentes do CREMERJ.

Art. 42 - Todos os profissionais de saúde empenhados no evento deverão estar em dia com seus Conselhos Profissionais.

TÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 43 - É vedada a atuação de Bombeiros Militares da ativa junto ao 1º DSE como representantes de empresas de ambulância ou da organização de eventos, visando à aprovação do Projeto de Atendimento Médico e a liberação da emissão da CART.

Art. 44 - É vedada a atuação de Oficiais Bombeiros Militares Médicos da ativa como responsáveis técnicos por eventos, salvo naqueles patrocinados pelo poder público.

Art. 45 - O Comandante do 1º DSE encaminhará para publicação no boletim ostensivo da SEDEC/CBMERJ a listagem dos Oficiais BM QOS autorizados a efetuar a análise dos Projetos de Atendimento Médico.

Art. 46 - Somente Oficiais BM QOS Médicos ou Enfermeiros, devidamente autorizados, poderão assinar a autorização feita com base no PMEE.

Parágrafo Único - Necessariamente uma assinatura deverá ser feita por Oficial BM QOS Médico.

Art. 47 - O dispositivo de atendimento médico do evento estará sujeito à fiscalização pelo CBMERJ, através do 1º DSE, independentemente de prévio credenciamento pelo organizador.

Art. 48 - A CART somente avaliará o item de segurança médica do evento.

Parágrafo Único - As demais condições de segurança do público, tráfego, mobilidade, gerenciamento e controle de público, montagem de estruturas, prevenção de incêndio, saídas de emergência, entre outras, serão objeto de análise e aprovação específica pelos demais órgãos competentes através de documentos próprios.

Art. 49 - Nos casos ou situações não previstas nesta Resolução, havendo sido dadas garantias governamentais caberá ao Comandante-Geral do CBMERJ expedir ato próprio para a sua autorização.

Art. 50 - O não cumprimento de qualquer requisito objetivo disposto nesta Resolução, e que não seja sanado em tempo hábil, ou na forma da Lei, suspenderá o efeito da autorização dada e poderá ensejar outras sanções de cunho administrativo, civil e penal.

EQUIPAMENTOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS QUE DEVERÃO ESTAR DISPONÍVEIS NOS POSTOS MÉDICOS

I - Os seguintes equipamentos deverá estar disponíveis para cada posto médico possuindo 02 (duas) até 10 (dez) macas:

01 - 01 (um) estetoscópio por profissional de saúde;

02 - 01 (um) esfigmomanômetro por maca;

03 - 01 (uma) bolsa auto-inflável de ventilação manual com reservatório acompanhada por uma máscara de ventilação para cada maca;

04 - 01 (um) monitor cardíaco/desfibrilador manual portátil com marcapasso externo, funcionamento a bateria, capaz de monitorizar o ritmo cardíaco com as pás de desfibrilação ("quick look paddles") para cada posto médico, possuindo até 10 (dez) macas ou fração, cada equipamento deverá possuir bateria reserva carregada.

05 - 01 (um) oxímetro de pulso portátil com funcionamento a bateria para cada 02 (duas) macas;

06 - 01 (um) eletrocardiógrafo (pode estar integrado ao monitor/desfibrilador);

07 - 01 (um) glicosímetro com as respectivas fitas de testagem;

08 - 01 (um) aspirador portátil de secreção para cada 05 (cinco) macas, podendo o vácuo do mesmo ser produzido por: motor elétrico (neste caso com funcionamento a bateria), manualmente ou através de sistema Venturi, devendo haver no mínimo um aspirador em cada posto;

09 - 02 (duas) bombas infusoras com bateria para cada seis macas ou fração, devendo haver no mínimo 02 (duas) bombas infusoras em cada posto;

10 - 01 (um) cilindro de oxigênio portátil de 0,45m para cada 02 (duas) macas, devendo haver no mínimo um cilindro de oxigênio portátil de 0,45m cada posto;

11 - 01 (um) cilindro de oxigênio de 4,0m para cada 05 (cinco) macas ou fração, devendo haver no mínimo um cilindro para cada posto.

12 - 01 (um) nebulizador para cada cinco macas ou fração, devendo haver no mínimo 01 (um) aparelho em cada posto;

13 - 01 (um) respirador mecânico de transporte para adulto;

14 - 02 (dois) laringoscópios infantil/adulto com conjunto de lâminas;

15 - pinça de Magyll;

16 - 01 (um) receptáculo metálico para diurese e evacuação do paciente ("compadre e comadre") para cada maca;

17 - 01 (uma) prancha longa com mínimo de 03 (três) cintos de fixação e estabilizador lateral de cabeça para cada 02 (duas) macas ou fração;

18 - 01 (uma) prancha curta para massagem cardíaca;

19 - 01 (uma) tesoura para corte de vestes para cada profissional de enfermagem;

20 - 01 (um) termômetro clínico para cada maca;

21 - possibilidade de administrar oxigenoterapia em 50% das macas de cada posto.

II. Os seguintes materiais de consumo deverá estar disponíveis em quantidades suficientes para atender a demanda do evento, em cada posto médico:

01 - containers próprios para descarte de material pérfuro-cortante;

02 - cânulas endotraqueais de vários tamanhos;

03 - cateteres de aspiração;

04 - drenos de tórax ou kits de descompressão torácica;

- 05 - cateteres nasais de oxigênio;
- 06 - máscaras laringeas adulto/infantil de vários tamanhos;
- 07 - cateteres para aspiração traqueal de vários tamanhos;
- 08 - luvas de procedimentos;
- 09 - luvas estéreis;
- 10 - máscara para suplementação de oxigênio adulto/infantil com reservatório;
- 11 - cadarços para fixação de cânula endotraqueal;
- 12 - conjunto de cânulas orofaríngeas adulto/infantil de vários tamanhos;
- 13 - fios cirúrgicos de diversos tamanhos;
- 14 - fios-guia para intubação adulto/infantil;
- 15 - bisturi (cabo e lâmina);
- 16 - material para cricotiroidostomia;
- 17 - pacotes de gaze estéril;
- 18 - pacotes de compressa estéreis;
- 19 - esparadrapo;
- 20 - cateteres sobre agulha para punção venosa, tamanhos 14, 16, 18, 20 e 22; XXI - garrotes para punção venosa;
- 21 - equipos de macro e microgotas;
- 22 - seringas e agulhas hipodérmicas de vários tamanhos;
- 23 - caixa para pequena cirurgia e sutura;
- 24 - frascos coletores com sistema para drenagem de tórax;
- 25 - extensões para drenos torácicos;
- 26 - sondas vesicais de diversos números;
- 27 - coletores de urina;
- 28 - espátulas de madeira;
- 29 - sondas nasogástricas;
- 30 - eletrodos descartáveis para o monitor;
- 31 - equipamentos de proteção individual para a equipe de atendimento (óculos de proteção, máscaras cirúrgicas e aventais descartáveis);
- 32 - cobertores, travesseiros e lençóis;
- 33 - conjunto de colares cervicais (tamanho P, M e G);
- 34 - almotolias com antisséptico;
- 35 - cinquenta cartões de triagem para acidentes com múltiplas vítimas;
- 36 - equipos para drogas fotossensíveis;
- 37 - equipo para bombas de infusão;
- 38 - papel toalha;
- 39 - papel higiênico;
- 40 - sabonete líquido;
- 41 - fichas de registro para atendimento médico (BAM);
- 42 - circuito (s) de ventilador artificial estéril de reserva;
- 43 - sabão líquido;
- 44 - álcool gel a 70%;
- 45 - papel toalha.

III - Medicamentos que deverá estar disponíveis nos postos médicos, em quantidades suficientes para atender a demanda:

A- Para uso oral:

- 01 - ácido acetilsalicílico 100 mg (comprimidos);
- 02 - captopril 50 mg (comprimidos);
- 03 - clopidogrel;
- 04 - diclofenaco de sódio 50 mg ou outro anti-inflamatório não esteroide de uso oral;
- 05 - dipirona (comprimidos e solução oral);
- 06 - isossorbida 5 mg;
- 07 - metoclopramida comprimidos e solução oral;
- 08 - sais para reidratação oral;
- 09 - paracetamol 500 mg (comprimidos);
- 10 - paracetamol 200 mg/ml (solução oral);
- 11 - hioscina 10 mg (comprimidos);
- 12 - hioscina + dipirona (solução oral).

B - Para uso parenteral:

- 01 - adrenalina 1 mg;
- 02 - adenosina 6 mg;

- 03 - água destilada;
 - 04 - amiodarona 150 mg;
 - 05 - atropina 0,25 mg;
 - 06 - bicarbonato de sódio a 8,4%;
 - 07 - cloreto de sódio a 20%;
 - 08 - cloreto de potássio a 10%;
 - 09 - diazepam 10 mg;
 - 10 - dipirona a 50%;
 - 11 - dopamina 50 mg;
 - 12 - fenitoína 250 mg;
 - 13 - flumazenil 0,5 mg;
 - 14 - furosemida 20 mg;
 - 15 - glicose hipertônica a 25% e/ou 50%;
 - 16 - gluconato de cálcio a 10%;
 - 17 - haloperidol 5 mg;
 - 18 - hidrocortisona 100 mg;
 - 19 - hioscina 20 mg;
 - 20 - lidocaína a 2%;
 - 21 - manitol a 20%;
 - 22 - metilprednisolona 125 mg;
 - 23 - metoclopramida 10 mg;
 - 24 - metoprolol 5 mg;
 - 25 - midazolam 15 mg;
 - 26 - morfina 10 mg;
 - 27 - noradrenalina 4 mg;
 - 28 - nitroglicerina 25 mg;
 - 29 - prometazina 50 mg;
 - 30 - ringer lactato 500 ml;
 - 31 - solução fisiológica a 0,9% 500 ml;
 - 32 - solução glicosada a 5% frasco de 500 ml; 33 - succinilcolina 100 mg;
 - 34 - sulfato de magnésio a 10%;
 - 35 - tramadol 50 mg.
- C - Para nebulização:
- 01 - brometo de ipratrópio 0,25 mg/ml;
 - 02 - bromidrato de fenoterol 0,5 mg/ml.
- D - Para uso tópico:
- 01 - sulfadiazina prata;
 - 02 - lidocaína geléia;
 - 03 - lidocaína spray.

EQUIPAMENTOS E INSUMOS QUE DEVERÃO ESTAR DISPONÍVEIS EM VEÍCULOS DE EMERGÊNCIA EM EVENTOS

I - Equipamentos:

- 01 - cilindro de oxigênio de alumínio compatível com o volume do baú de carga ou da mochila própria para transporte;
- 02 - baú e/ou mochila de transporte de equipamentos;
- 03 - colares cervicais (P, M, G);
- 04 - desfibrilador externo automático (DEA);
- 05 - talas de imobilização de diversos tamanhos;
- 06 - cânula de guedel;
- 07 - máscara de oxigênio com reservatório;
- 08 - bolsa auto-inflável de ventilação manual adulto/infantil com reservatório;
- 09 - estetoscópio;
- 10 - esfigmomanômetro;
- 11 - oxímetro portátil;
- 12 - Óculos de proteção individual.

II - Insumos:

- 01 - Luvas de procedimento, óculos de proteção individual;
- 02 - Ataduras, compressas, gases.

ANEXO III – EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 010/2021

(MODELO)

CARTA DE CREDENCIAMENTO

(em papel timbrado da Organização Social)

Ao _____ [órgão ou entidade licitante]

Rua _____ - Rio de Janeiro

Prezados Senhores,

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

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

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

ANEXO IV – EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 010/2021

(MODELO) DECLARAÇÃO DE VISITA

(Em papel timbrado da Organização Social)

[Denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ nº _____.

[Endereço da Organização Social] _____

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

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Agente Público
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

ANEXO V – EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 010/2021

(MODELO) DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

(Em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

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

ANEXO VI – EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 010/2021

(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 010/2021

(MODELO)

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

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]
Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.
[endereço da Organização Social]

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

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

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

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

ANEXO VIII – EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 010/2021

MODELO) DECLARAÇÃO REFERENTE AO DECRETO MUNICIPAL Nº 41.212/2016

(Em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]
Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.
[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS ainda, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos em nossos quadros cônjuges ou parentes até o 3º (terceiro) grau, de Diretores e Conselheiros.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

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

ANEXO IX – EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 010/2021

(MODELO)

DECLARAÇÃO REFERENTE AO DECRETO MUNICIPAL Nº 41.213/2016

(em papel timbrado da Organização Social)

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

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO X – EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 010/2021

(MODELO)

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

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.
[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)