



Rio

P R E F E I T U R A

DIÁRIO OFICIAL

Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro | Poder Executivo | Ano XXXVI | Nº 51 | Terça-feira, 31 de Maio de 2022 | Suplemento

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

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

CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2022

AVISOS, EDITAIS E TERMOS DE CONTRATOS

SECRETARIA DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2022

ERRATA – REPLICADO POR INCORREÇÕES NO D.O. RIO Nº 36 DE 10/05/2022.

1. INTRODUÇÃO

1.1. O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, consoante o disposto no artigo 5º, §2º da Lei Municipal nº 5.026/2009 e no artigo 9º do Decreto Municipal nº 30.780/2009, torna público que fará realizar CONVOCAÇÃO PÚBLICA para firmar Contrato de Gestão (Anexo I) com entidade qualificada como Organização Social no âmbito deste Município, tendo por objeto o **GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL – APP**, que assegure assistência universal e gratuita à população privada de liberdade, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, na Áreas de Planejamento – AP 1.0, 3.2 e 5.1 que compreende os bairros Água Santa, Benfica, Centro, Complexo Geracino e São Cristóvão, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

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

1.3. O presente processo de seleção se rege por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas da Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.207/2016, nº 41.208/2016, nº 41.209/2016, nº 41.210/2016, nº 41.211/2016, nº 41.212/2016, nº 41.213/2016, nº 41.214/2016, nº 41.215/2016, nº 41.216/2016, nº 41.217/2016, nº 41.218/2016, nº 45.632/2019, nº 46.029/2019, nº 47.552/2020, nº 50.025/2021, nº 50.026/2021, nº 50.027/2021, nº 50.033/2021, 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 sítio (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/contratos-de-gestao-e-convenios>), bem como no endereço da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 7º andar - Sala 719 - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, telefone (21) 3917-1472, das 9 às 17 horas, podendo os interessados comparecer munidos de *pen drive* para gravação dos arquivos.

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

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

1.8.1. Caberá à Comissão Especial de Seleção, designada por intermédio da **Resolução SMS nº 5.352 de 09 de maio de 2022**, responder aos pedidos esclarecimentos no prazo de até 3 (três) dias úteis antes da realização da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, com a divulgação da resposta pela mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

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

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

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

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

2. OBJETO

2.1. O objeto da presente convocação pública é a celebração de Contrato de Gestão do **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL**, que assegure assistência universal e gratuita à população privada de liberdade, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, nas Áreas de Planejamento – AP 1.0, 3.2 e 5.1 que compreende os bairros Água Santa, Benfica, Centro, Complexo Gericinó e São Cristóvão, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, devidamente descrito, caracterizado e especificado no **Anexo II** – Projeto Básico, parte integrante deste EDITAL.

2.2. Passarão a ser gerida pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos deste Edital a execução das Ações e Serviços de Saúde no âmbito da Atenção Primária Prisional.

2.3. O apoio ao gerenciamento dessas ações e serviços de saúde, no âmbito da Atenção Primária Prisional, incluirá ainda:

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

2.3.2. Respeito à Área de Planejamento de Saúde estabelecida pela SMS, na qual o papel de cada equipe de Atenção Primária Prisional seguirá a indicação da Unidade Ambulatorial de Saúde;

2.3.3. Apoio à gestão dos ambulatorios de atenção primária das unidades prisionais, previstas no Projeto Básico, nesta convocação pública pela Organização Social, através da operacionalização do gerenciamento e da execução de atividades e serviços de saúde - aqui incluídos com previsão de adaptações na manutenção e adequação de equipamentos, programação visual e despesas operacionais;

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

2.3.5. Desenvolver ações de educação, vigilância e promoção da saúde, de acordo com as normas vigentes e orientações estabelecidas pela SMS-Rio;

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

2.3.7. Contratação de serviços de prestação continuados como conectividade, manutenção com suporte dos Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico, adaptação dos mobiliários e programação visual, dentre outros serviços necessários à boa realização dos objetivos estabelecidos no Projeto Básico e de acordo com as necessidades definidas pela SMS-Rio;

- 2.3.8. Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública, declaradas pela SMS-Rio;
2.3.9. Adequar a programação visual, manutenção e adaptação das unidades, de acordo com a orientação vigente da SMS-Rio;
2.3.10. Alcance de metas e indicadores assistenciais e de gestão que se encontram expressos no Anexo Técnico F do Projeto Básico que integra o presente edital;
2.3.11. Submissão à auditoria e à gestão da Secretaria Municipal Saúde – SMS.

3. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

3.1. Autorização da Excelentíssima Senhora Subsecretária Municipal de Saúde, conforme constante do Processo Administrativo nº 09/008.552/2021 de 21/12/2021, publicada no D.O. RIO de 12/05/2022.

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\$ 86.812.750,90 (oitenta e seis milhões, oitocentos e doze mil, setecentos e cinquenta reais e noventa centavos)**, conforme Anexo F e que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: 1801
CÓDIGO DE DESPESA: 3.3.50.85.01
FONTE DE RECURSO: 119 e 196
VALOR: R\$ 86.812.750,90

5. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO DE GESTÃO

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

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

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

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

6. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

6.1. Dia **09 de junho de 2022**, às **10:30** horas, horário de Brasília, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcanti n.º. 455, 8º andar, Auditório Meri Baran, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

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

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

7. PRAZOS

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

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

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

8. VALIDADE DAS PROPOSTAS

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

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

9. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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

9.1.1 Em cumprimento à decisão proferida pelo Egrégio Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, nos autos do processo nº 40/100.014/2022, nos termos do Voto nº 127/2022, de autoria do Excelentíssimo Senhor Conselheiro Relator THIAGO KWIATKOWSKY RIBEIRO, poderão participar da presente Convocação Pública as Organizações Sociais que não possuam a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), de que trata o inciso VI, do art. 2º, da Lei nº 5.026/2009, com nova redação editada pela Lei Municipal nº. 6.220/2017.

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

9.3. Não serão admitidas nesta convocação pública as organizações sociais sancionadas na forma dos incisos II e III do artigo 73 da Lei Federal 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 da Saúde no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

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

10. REPRESENTAÇÃO NO PROCESSO

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

10.2. Por credencial entende-se:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(a) ENVELOPE "A" - PROGRAMA DE TRABALHO - 1 (uma) via
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº _____

NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(b) ENVELOPE "B" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - 1 (uma) via
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº _____

NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

11.2. PROGRAMA DE TRABALHO - ENVELOPE "A"

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Nome completo;

b) Formação e titulações acadêmicas/profissionais e data de conclusão dos cursos;

c) Instituições em que prestou serviços na área de atuação, informando datas de início e término dos vínculos;

d) Projetos, programas e planos de ação em que participou na área de atuação da qualificação requerida, informando a função desempenhada, instituição responsável, data de início e de conclusão.

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

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

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

11.3. HABILITAÇÃO - ENVELOPE "B"

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

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

11.3. (a) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3. (c) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL

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

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

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

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

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

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

11.3. (c.3.c.1.) No caso de organização domiciliada no Município do Rio de Janeiro, essa deverá apresentar, além dos documentos listados no item acima, certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto Predial e Territorial Urbano.

Não sendo proprietária do imóvel onde localizada a sua sede, deverá apresentar declaração própria, atestando essa circunstância.

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

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

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

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

11.3. (d) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA.

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

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

11.3. (e) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. CRITÉRIOS OBJETIVOS DE JULGAMENTO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

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

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

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

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

CRITÉRIOS	ITENS	PONTUAÇÃO MÁXIMA (ITEM)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (CRITÉRIO)
1. Experiência Anterior	1.A) Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em unidades de Atenção Básica e Atenção Hospitalar (sendo considerados USF, USB, NASF-AB e Academia de Saúde) e Unidade de Atenção Hospitalar (sendo considerados Hospital, CER e UPA) - (TABELA TEMPO X NÚMERO DE UNIDADES)	0,5	1,5
	1.B) Gestão de Unidades de Atenção Básica (sendo considerados USF, UBS, NASF-AB e Academia da Saúde) e Unidades de Atenção Hospitalar (sendo considerados Hospital, CER e UPA).	1,0	
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão da APP	2.A) Avaliação do currículo do Médico responsável técnico pelo apoio à Gestão da APP.	0,5	1,0
	2.B) Avaliação do currículo do responsável técnico administrativo financeiro pelo apoio à Gestão da APP.	0,5	

3. Economicidade	3A. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à rubrica a5) Contratos, consumo, promoção e vigilância em saúde – APP	1,0	2,0
	3B. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à rubrica a2) Apoio a Gestão da APP – OSS.	1,0	
4. Organização Administrativa e Gerencial	4.A) Dimensionamento da Equipe Assistencial	0,5	2,0
	4.B) Dimensionamento da Equipe Administrativa e Gerencial	0,5	
	4.C) Plano de Cargos, Salários, Benefícios e Provisões	0,25	
	4.D) Estratégias para disponibilização das prestações de contas trimestrais, utilizando-se ferramentas de tecnologia da informação, proposta pela OSS	0,25	
	4.E) Estratégias permanentes a serem utilizadas para manter as equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial completas.	0,25	
	4.F) Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,25	
5. Organização Assistencial e Técnica	5.A) Plano / Programa de Educação Permanente	0,25	2,5
	5.B) Plano de avaliação de qualidade das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária	0,5	
	5.C) Proposta para apoiar a rede de páginas na internet das unidades com equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial, fortalecendo a comunicação em saúde, facilitando a acessibilidade organizacional do serviço, sempre considerando as especificidades locais, a necessidade de conectividade	0,25	
	5.D) Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos	0,5	

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

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

13.3. A Comissão Especial de Seleção desclassificará:

- As propostas que não atenderem, no todo ou em parte, às disposições deste Edital;
- As propostas com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem o valor do orçamento estimado subitem 4.1 do Edital;
- 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.
- As propostas que não alcançarem 60 % (sessenta por cento) do total de pontos possíveis.

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

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

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

13.4. Havendo empate, será vencedora a organização social que apresentar maior pontuação no critério previsto no item 1 – Experiência Anterior (somatório de 1a e 1b). Persistindo o empate, considerar-se-á vencedora a organização social que tiver obtido maior pontuação no critério previsto no item 2 – Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão da ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL – APP (somatório dos itens 2a e 2b). Não sendo resolvido o desempate pelos dois critérios anteriores, será

declarada vencedora a organização social que tiver obtido maior pontuação no quesito previsto no item 3 – Organização Administrativa e Gerencial (somatório dos itens 3a e 3f).

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

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

14. DO RECURSO

14.1. Ao final da sessão e declarada 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 sede da Secretaria Municipal de Saúde, Rua Afonso Cavalcanti, 455 – Prédio Principal – 8º andar – Sala 801 – Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 9 às 17 horas (horário de Brasília).

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

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

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

15. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

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

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

15.3. É vedada a contratação de organização social que ultrapasse os limites estabelecidos pelo Decreto Municipal nº 50.033/2021.

15.4. 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**.

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

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

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

16.3.1. Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. DO FORO

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

18. DA REPACTUAÇÃO

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

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

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

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

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

19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

Anexo I – Minuta de Contrato de Gestão e Anexos;

Anexo II – Projeto Básico e Anexos;

Anexo III – Modelo de Carta de Credenciamento;

Anexo IV – Modelo de Declaração de Visita;

Anexo V – Modelo de Declaração de Fato Superveniente;

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

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

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

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

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

19.7. Este Edital e seus anexos contêm 139 (cento e trinta e nove) páginas, todas rubricadas.

Rio de Janeiro, 19 de maio de 2022.

Leonardo Souto de Castilho

Presidente da Comissão Especial de Seleção - Secretaria Municipal de Saúde

Matrícula nº 11/207.457-3

ANEXO I - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2022

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL _____, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL – APP.

Ao ____ dia do mês de _____ do ano de ____, o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com sede na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, Cidade Nova, representado por seu Secretário Municipal de Saúde (nome), _____ (nacionalidade), _____ (profissão), _____ (estado civil), portador da cédula de identidade nº _____, expedida pelo _____, CPF nº _____, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Social _____, estabelecida na _____ (endereço), _____ (Cidade), _____ (UF), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº _____ (CNPJ), doravante denominada CONTRATADA, representada por _____ (nome do representante legal da organização social), _____ (nacionalidade), _____ (profissão), _____ (estado civil), portador da cédula de identidade nº _____, expedida pelo _____, CPF nº _____, nos autos do processo administrativo nº 09/008.552/2021, após a Convocação Pública nº 008/2022, homologada por despacho do Secretário Municipal de Saúde, datado de XX/XX/20XX (fls. ____ do pp.), publicado no D.O. RIO nº XXX, de XX/XX/20XX, fls. XXX, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Este Contrato DE GESTÃO se regerá por toda legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente pela Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.207/2016, nº 41.208/2016, nº 41.209/2016, nº 41.210/2016, nº 41.211/2016, nº 41.212/2016, nº 41.213/2016, nº 41.214/2016, nº 41.215/2016, nº 41.216/2016, nº 41.217/2016, nº 41.218/2016, nº 45.632/2019, nº 46.029/2019, nº 47.552/2020; nº 50.025/2021, nº 50.026/2021, nº 50.027/2021, nº 50.033/2021, Resoluções CGM nº 1.224/2016, nº 1.642/2020, Resoluções Conjuntas CGM/SMS nº 85/2016 e 86/2016, Instrução Normativa TCM nº 01/2019; pela Lei nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011; e; no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições do Edital de Convocação Pública e de seus anexos, tais como o Projeto Básico, e o Programa de Trabalho da CONTRATADA e pelas disposições deste CONTRATO DE GESTÃO. A Contratada declara conhecer todas essas normas e concorda em sujeitar-se incondicional e irrestritamente às suas prescrições, sistema de penalidades e demais regras nelas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO é o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL - APP, que assegure assistência universal e gratuita à população privada de liberdade, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, nas Áreas de Planejamento – AP 1.0, 3.2 e 5.1 que compreende os bairros Água Santa, Benfica, Centro, Complexo Gericinó e São Cristóvão, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, consoante com o Projeto Básico (Anexo II do Edital) e programa de trabalho da organização social (Anexo Técnico B), que fazem parte integrante do presente ajuste, e cronograma de desembolso previsto neste CONTRATO DE GESTÃO.

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

CLÁUSULA TERCEIRA – PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES

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

CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

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

CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS FINANCEIROS

Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global de R\$ 86.812.750,90 (oitenta e seis milhões, oitocentos e doze mil, setecentos e cinquenta reais e noventa centavos), estimado para o exercício de 2022 a 2024, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo Programa de Trabalho n.º XXXXXXXXXXXX e XXXXXXXX, Natureza de Despesa 33.50.39, Fonte XXX, XXX, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º 20XX/XXXXX, em XX/XX/20XX, no valor de R\$ YY,YY (YYYYYYYY).

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

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

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

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

II – em fundos de curto prazo ou

III – em operações com títulos públicos federais.

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

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

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

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

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

III – Nas demais hipóteses previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – REPASSES ORÇAMENTÁRIOS

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

CLÁUSULA SÉTIMA – REPACTUAÇÃO

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

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

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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

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

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

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

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

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

V – Cumprir as metas relacionadas no programa de trabalho.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) as retenções previstas nas alíneas “a” e “b” poderão ser realizadas tão logo tenha ciência o CONTRATANTE da existência de ação trabalhista ou de débitos tributários e previdenciários e serão

destinadas ao pagamento das respectivas obrigações caso o CONTRATANTE seja compelido a tanto, administrativa ou judicialmente, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será apresentada até o 10º (décimo) dia 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 e CTPS, função, carga horária, salário e benefícios do pessoal contratado (inclusive de servidor cedido em função temporária de direção ou assessoria, se for o caso), acompanhada da correspondente relação de pagamento enviada ao banco.

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

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

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

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

XI – Cópia de todos os contratos celebrados no período.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Décimo Primeiro - A prestação de contas a que se refere a presente cláusula será realizada por meio da alimentação ao Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, <http://osinfo.prefeitura.rio> ou qualquer outro que por decisão exclusiva do gestor municipal vier a complementá-lo ou substituí-lo, de forma a viabilizar a análise da prestação de contas dos contratos de gestão, tanto na parte assistencial como financeira.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – FISCALIZAÇÃO

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

I - Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - RECURSOS

A CONTRATADA poderá apresentar, sempre sem efeito suspensivo:

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - RESCISÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - RESILIÇÃO UNILATERAL PELO CONTRATANTE

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - PUBLICAÇÃO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTROLE INTERNO E EXTERNO

O CONTRATANTE providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 10 (dez) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município, na forma do art. 1º, da Resolução TCMRJ n.º 044, de 23/02/2022.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - FORO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Testemunhas

1 _____ 2 _____

ANEXO I-A – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO – Nº CP 008/2022

ANEXO I-A AO CONTRATO DE GESTÃO

(DECRETO RIO 43.562/2017)

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

AGENTE PÚBLICO

(Nome, cargo, matrícula e lotação)

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

(Nome, cargo e carimbo da empresa)

ANEXO I-B – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO – Nº CP 008/2022

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

(Decreto Rio 43.562/2017)

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

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

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

AGENTE PÚBLICO

(Nome, cargo, matrícula e lotação)

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

(Nome, cargo e carimbo da empresa)

ANEXO I-C - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO – Nº CP 008/2022

AUTORIZAÇÃO - DECRETO RIO nº 46.785/2019

(em papel timbrado da empresa)

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

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

(Nome, cargo e carimbo da empresa)

ANEXO I-D - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO – Nº CP 008/2022

**CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS
DO CONTRATO DE GESTÃO Nº _____/_____**

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 5.026/09, o uso dos bens públicos a serem adquiridos ou transferidos para este Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo nº 09/008.552/2021, assim como os bens que lhes guarnecem, caso hajam.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

ANEXO II - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2022

ANEXO II – PROJETO BÁSICO
ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

Projeto Básico e Anexos Técnicos, para o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL, por meio de Contrato de Gestão com Organização Social de Saúde qualificada no âmbito deste Município, que assegure assistência universal e gratuita à população privada de liberdade, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, na Áreas de Planejamento – AP 1.0, 3.2 e 5.1 que compreende os bairros Água Santa, Benfica, Centro, Complexo Gericojó e São Cristóvão, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

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

PROJETO BÁSICO

Anexo Técnico A – Informações sobre o território

Anexo Técnico B – Roteiro de elaboração do Plano de Trabalho

Anexo Técnico C – Destinação de recursos orçamentários no cronograma

Anexo Técnico D – Apoio pela Organização Social de Saúde a gestão das equipes de Atenção Primária Prisional

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

Anexo Técnico F – Cronograma de desembolso e metas físicas

Anexo Técnico G – Normas para custeio das despesas administrativas

JUSTIFICATIVA

CONSIDERANDO os princípios da universalidade e integralidade da Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO a necessidade da implantação de políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade para superação das dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva.

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 01, de 02 de Janeiro de 2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 2.298, de 09 setembro de 2021, que atualiza as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Privados de Liberdade;

CONSIDERANDO o princípio da integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade, como o conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção, conforme o 3º Art. da PNAISP;

CONSIDERANDO que, por sua capilaridade, a equipe de Atenção Primária Prisional configura-se como porta de acesso aos serviços de saúde dos privados de liberdade;

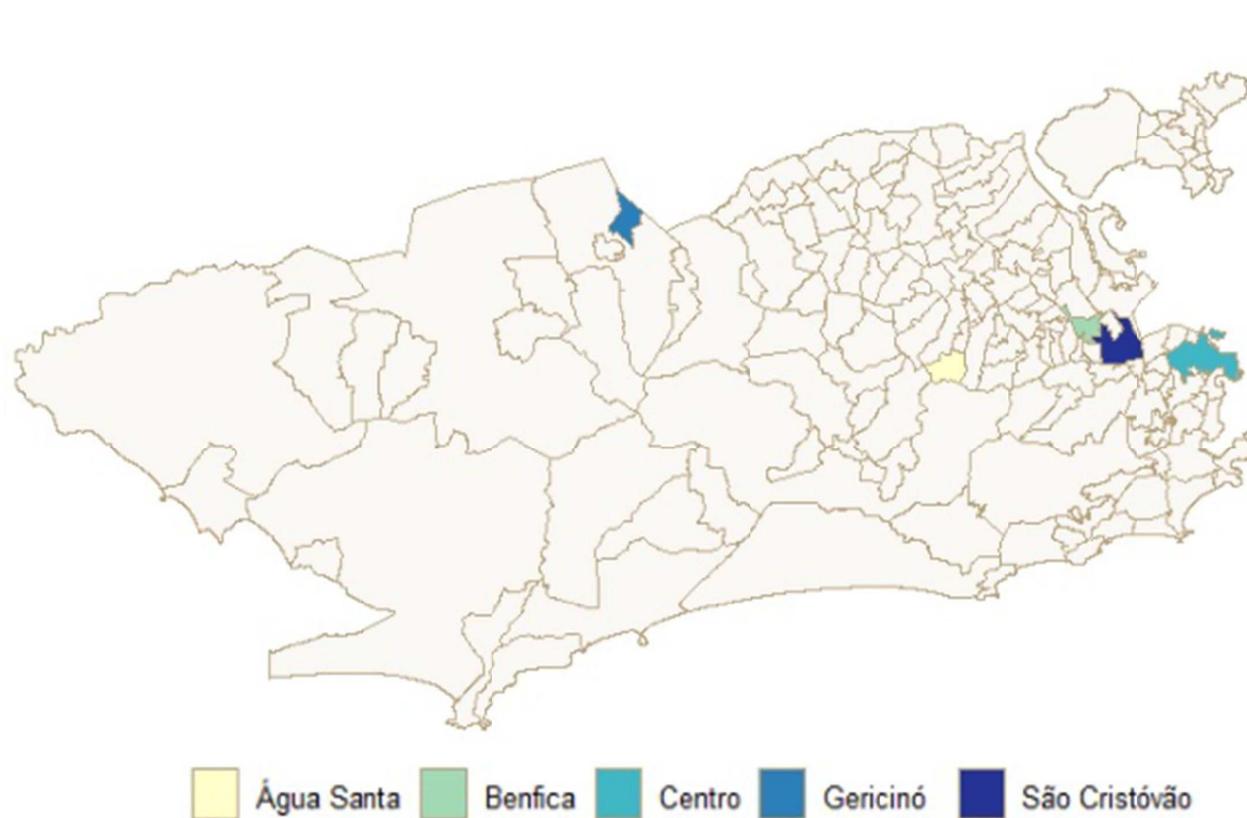
CONSIDERANDO os dados disponíveis no site GeoPresídios do Conselho Nacional de Justiça, a cidade do Rio de Janeiro concentra aproximadamente 28.500 pessoas encarceradas, distribuídas em vinte e nove unidades prisionais;

CONSIDERANDO que a escassez de ações assistenciais, de promoção da saúde e prevenção de agravos para a população privada de liberdade corroboram com a incidência de Tuberculose Pulmonar 28 vezes maior que à da população em geral.

OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL, que assegure assistência universal e gratuita à população privada de liberdade, unicamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS, nas Áreas de Planejamento – AP-1.0, AP-3.2 e AP-5.1, que compreendem os bairros Água Santa, Benfica, Centro, São Cristóvão e Complexo de Gericojó, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Bairros do Município de Rio de Janeiro com Unidades Prisionais



OBJETIVO GERAL

Gerenciar, administrar, operacionalizar e executar, pela CONTRATADA, as ações e serviços de saúde, com previsão de adaptações na manutenção e adequação de equipamentos, programação visual e despesas operacionais, dos ambulatorios de atenção primária das unidades prisionais, previstos neste Projeto Básico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Operacionalizar, apoiar e executar, pela CONTRATADA, as atividades e serviços junto às equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) e equipes Complementares Psicossociais (eCP) nas unidades prisionais no município do Rio de Janeiro;

Contratar profissionais para atuação nas eAPP e eCP, de acordo com as metas físicas constantes no edital de seleção pública, utilizando para isso processo seletivo público;

Realizar o fornecimento regular dos insumos da grade padronizada da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para uso pelas equipes de atenção primária prisional nas unidades prisionais;

Contratar serviços de prestação continuada como conectividade, manutenção e suporte dos Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico, dentre outros serviços necessários à boa realização dos objetivos estabelecidos neste Projeto Básico e de acordo com as necessidades de saúde;

Implantar, manter e dar suporte aos Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico das unidades de saúde prisional contempladas neste Projeto Básico;

Desenvolver ações de educação, vigilância e promoção da saúde de acordo com as normas vigentes e orientações estabelecidas pela CONTRATANTE;

Prestar assistência em situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública;

Garantir o fornecimento e a utilização de uniforme e crachá padronizados para todos os funcionários de saúde vinculados às equipes eAPP e eCP;

Adequar a programação visual, manutenção e adaptação das unidades, de acordo com a orientação vigente da CONTRATANTE.

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- Qualidade dos Serviços Prestados:

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

Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) ou Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP);

Implantação da Comissão de Prontuários, com realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico / paciente, a partir de conteúdos e metodologia padronizadas.

- **Composição das equipes de Atenção Primária Prisional:**

Cada equipe de Atenção Primária Prisional Ampliada (eAPP) deverá ser composta por no mínimo 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 cirurgião-dentista, 01 farmacêutico e 01 auxiliar em saúde bucal.

Cada equipe Complementar Psicossocial (eCP) deverá ser composta por no mínimo 01 médico psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental e 01 psicólogo.

ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL			
EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE
ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL AMPLIADA	MÉDICO	32H	1 por eAPP
	ENFERMEIRO	32H	1 por eAPP
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	32H	1 por eAPP
	CIRURGIÃO-DENTISTA	32H	1 por eAPP
	FARMACÊUTICO	32H	1 por eAPP
	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	32H	1 por eAPP
COMPLEMENTAR PSICOSSOCIAL	MÉDICO PSIQUIATRA ou experiência em saúde mental	32H	1 por eCP
	PSICÓLOGO	32H	1 por eCP
GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL	GERENTE	32H	1 a cada 8 eAPP
	SANITARISTA	32H	1 a cada 11 eAPP
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	32H	1 a cada 8 eAPP

Cada eAPP é responsável por realizar a cobertura da população privada de liberdade da Unidade Prisional a qual está vinculada, conforme preconizado pela Portaria GM/MS nº 2.298, de 09 de setembro de 2021:

I – unidades prisionais que contenham até 300 (trezentos) custodiados:

serviço de saúde com funcionamento de 6 (seis) horas semanais;

II – unidades prisionais que contenham de 101 a 1.700 custodiados:

serviço de saúde com funcionamento de 20 (vinte) horas semanais; e

III – unidades prisionais que contenham de 1.201 a 2.700 custodiados:

serviço de saúde com funcionamento de 30 (trinta) horas semanais.

Com o objetivo de ampliar o acesso da PPL e a qualidade das ações ofertadas, serão priorizadas as eAPP do tipo III, denominada como equipe de Atenção Primária Prisional Ampliada, visto a necessidade da inclusão do profissional de nível superior farmacêutico, indispensável para o serviço de assistência farmacêutica, suprimento e logística dos ambulatórios de saúde das unidades prisionais. Conforme quadro abaixo:

- **Critérios para composição de horário das equipes:**

O cumprimento da carga horária dos profissionais de saúde deve seguir o horário de funcionamento do ambulatório da Unidade Prisional, conforme pactuação entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP-RJ);

O critério para adaptação de horário deve seguir a necessidade do serviço;

Durante o horário previsto para o funcionamento do ambulatório, deve haver pelo menos um profissional de nível superior da equipe, salvo as disposições legais de cada categoria profissional;

Não está previsto funcionamento dos ambulatórios aos sábados, domingos e feriados, salvo em situações específicas;

A composição da carga horária dos profissionais não deve acarretar prejuízo na assistência à saúde da população privada de liberdade;

O horário de atendimento dos profissionais deve permanecer visível na unidade prisional para todos trabalhadores independente do tipo de vínculo;

Durante o período de 2 horas semanais dedicados a reunião de equipe, um profissional técnico da equipe deve acolher e orientar caso a caso;

Sempre que houver necessidade do encerramento das atividades das equipes de saúde prisional, a Superintendência de Atenção Primária da Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde deverá ser comunicada, com maior brevidade possível;

A eAPP poderá atender até duas unidades, conforme divisão territorial estratégica utilizada para evitar a desassistência da população privada de liberdade.

- Funcionamento dos ambulatórios de unidades prisionais:

Compete às eAPP conhecer a população sob sua responsabilidade sanitária, realizando o cadastro de saúde, a identificação de grupos de risco, como pessoas hipertensas, diabéticas e alto risco cardiovascular, bem como pessoas com tuberculose, vivendo com HIV/aids ou com risco de exposição, gestantes, pessoas com problemas de saúde mental, doenças respiratórias crônicas, entre outras condições.

A eAPP deverá organizar a agenda, de modo que contemple o atendimento das demandas espontâneas e demandas programadas.

Todos os ambulatórios deverão dispor de computadores e impressoras para uso do PEC / PEP durante o atendimento do profissional de saúde.

O fluxo de atendimento do dia e agendamento da semana deverão ser organizados internamente com os profissionais das equipes e com gestão da unidade prisional, a fim de preservar as rotinas da unidade prisional.

Minimamente, as unidades ambulatoriais devem dispor de 02 (um) consultórios por equipe de Atenção Primária Prisional, 01 (um) consultório odontológico, e uma sala de procedimentos. Estes devem apresentar identidade visual em consonância com as atividades de atenção primária da Secretaria Municipal de Saúde.

Todo Ambulatório de Unidade Prisional deve oferecer coleta de exames laboratoriais conforme rotina estabelecida na Área de Planejamento. Frisa-se que o processamento e análise do material biológico se dará na rede municipal de saúde conveniada. Caberá à CONTRATADA a coleta e logística do envio das amostras à unidade de referência indicada pela CONTRATANTE.

Não deve haver restrição de horário de recebimento do material do exame de baciloscopia. O ambulatório deve dispor de geladeira frigobar exclusiva para acondicionamento de amostras de escarro.

Os serviços de curativos, administração de medicação, aferição de dados vitais, realização de teste rápido e acolhimento devem estar disponíveis durante todo o período de funcionamento do ambulatório.

As vacinas disponíveis no Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS) serão acondicionadas na Central de Vacinas no Sanatório Penal e serão aplicadas mediante solicitação das equipes, conforme programação nacional de vacinação.

Todos os ambulatórios devem dispor de um “placar da saúde” com a devida atualização mensal dos indicadores de saúde definidos pela SUBPAV. Este placar deve ficar em local visível na unidade ambulatorial.

Território de Abrangência: o território pelo qual a equipe de Atenção Primária Prisional é responsável corresponde a população intramuros da unidade prisional. Entendendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do sistema de saúde, independentemente da situação de saúde de uma pessoa, as eAPP devem continuar o acompanhamento do indivíduo. Exemplo: paciente com tuberculose multirresistente, paciente com AIDS, portadores de transtorno mental, entre outros.

A CONTRATADA deverá oferecer a manutenção, adaptação e programação visual dos espaços de atendimento prestados às pessoas privadas de liberdade;

Não caberá à CONTRATADA a manutenção predial.

A programação visual inclui a aplicação de identidade visual nos consultórios, identificação das salas, painéis educativos e protocolos clínicos.

A CONTRATADA deverá garantir a oferta dos serviços de saúde constantes na Carteira de Serviços da Atenção Primária da SMS-Rio vigente, respeitando as heterogeneidades do sistema prisional.

Faz parte das atribuições da equipe de Atenção Primária Prisional realizar atendimento de urgência e emergência sob demanda espontânea. Todos os profissionais devem estar aptos a reconhecer situações de alerta e de gravidade.

Os casos de emergência que porventura ocorrerem dentro da unidade prisional deverão ser prontamente avaliados pela eAPP e encaminhados para o Pronto Socorro Geral Dr. Hamilton Agostinho Vieira Castro, conforme o fluxo institucional da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro (SEAP-RJ).

Até a remoção, todas as medidas para estabilização clínica e hemodinâmica necessárias devem ser assumidas e a pessoa privada de liberdade deve permanecer em observação com as medidas de

segurança necessárias. Nestes casos, a remoção deve ser assegurada o mais prontamente possível. Todos os ambulatórios devem dispor de uma maleta de emergência, com materiais e medicamentos padronizados, e as equipes devem estar preparadas para o atendimento de emergência.

O serviço de saúde bucal será implantado de acordo com a disponibilidade, pela SEAP, de um ambiente físico adequado às práticas assistenciais odontológicas, em observância às legislações vigentes.

- **Procedimentos:**

As equipes de Atenção Primária Prisional devem possuir uma lista de procedimentos para realizar, de acordo com o rol contido na Carteira de Serviços da Atenção Primária da SMS-Rio vigente;

A oferta de marcação de consulta por demanda programada deve ser disponibilizada todos os dias em todo o horário de funcionamento da unidade ambulatorial;

Todos os procedimentos como medição antropométrica, aferição de Pressão Arterial, dentre outros imprescindíveis nas condutas profissionais, deverão ser realizados durante a consulta;

Todos os ambulatórios das unidades prisionais deverão garantir o atendimento de consultas agendadas e de demanda não programada;

Os casos emergenciais devem ter o atendimento garantido, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no período;

O tempo máximo entre o agendamento e a consulta (que não seja intencionalmente programada desta forma) não pode exceder 10 dias úteis;

Os retornos agendados deverão respeitar os protocolos preconizados, sempre que houver necessidade de consulta de retorno.

- **Consulta de Enfermagem:**

A consulta de enfermagem faz parte da assistência à saúde centrada na pessoa e deve ser orientada de acordo com protocolos clínicos do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares devem seguir os protocolos clínicos que especifiquem essas ações e/ou normativas técnicas, conforme Lei nº 7.948/86 que dispõe sobre regulamentação do exercício profissional da Enfermagem.

Os protocolos de Enfermagem para a APS, vigentes no município, são documentos técnicos norteadores para a assistência e exercício profissional dos enfermeiros das eAPP.

- **Consulta de Saúde Bucal:**

As atividades do cirurgião-dentista devem ser realizadas com foco na atenção integral à saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) e grupos respeitando as heterogeneidades do sistema prisional.

O cirurgião dentista deve realizar procedimentos clínicos, com o planejamento de trabalho prioritariamente por hemiarcada, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, com os recursos materiais e insumos disponíveis no ambulatório.

- **Atestados, laudos e encaminhamentos:**

É obrigatório ao profissional médico a emissão de laudo médico sempre que houver necessidade do documento, assim como o encaminhamento em guia de referência e contrarreferência nos moldes padronizados da SMS-Rio, preferencialmente via PEC / PEP.

- **Assistência farmacêutica:**

Todos os ambulatórios das unidades prisionais devem possuir estrutura adequada para armazenamento adequado e dispensação dos medicamentos, as devidas adaptações serão de responsabilidade da SEAP. O controle do estoque deverá ocorrer por sistema informatizado de dispensação, que deverá ser realizado mediante apresentação de receita válida e, preferencialmente, dispensada por profissional com treinamento para tal, em especial, técnico de farmácia ou farmacêutico.

A farmácia deve ser mantida aberta durante todo o horário de funcionamento do ambulatório da unidade prisional, e deve ser garantido acesso universal aos medicamentos disponíveis na referida unidade.

A validade da receita comum deve ser informada pelo profissional prescritor e é determinada pelo intervalo entre consultas. Caso a medicação seja de uso contínuo e não haja especificação da validade de receita simples, esta terá validade para dispensação por até 12 (doze) meses para anticoncepcionais e até 6 (seis) meses para demais medicamentos. Nesse sentido, a dispensação deverá ocorrer para o período mensal, de acordo com pactuação junto à SEAP.

O profissional de saúde deve identificar na receita a informação que o medicamento é de "USO CONTÍNUO".

Para efeitos de validade de receita simples, nenhum anti-inflamatório, analgésico, antitérmico e antibiótico deve ser considerado como "uso contínuo".

A aquisição e dispensação do Componente Estratégico e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

- **Medicamentos para diabetes mellitus (antidiabéticos orais e insulina):**

As unidades devem possuir, minimamente, geladeira (frigobar) exclusiva para o acondicionamento da insulina, e os profissionais técnicos devem ser treinados para orientação de uso da insulina.

O fornecimento da insulina e demais insumos deve ser vinculado a, pelo menos, uma consulta a cada 3 (três) meses com o médico ou enfermeiro da equipe.

Todas as pessoas privadas de liberdade em uso de insulina devem receber quantidade adequada dos insumos (tiras de glicemia, glicosímetro, lancetas, lancetador, seringas ou canetas de insulina) para uso na cela, quando indicado.

- **Medicamentos para doenças respiratórias:**

Todos os pacientes com asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) devem ter o fornecimento da medicação vinculado a, pelo menos, uma consulta a cada 6 (seis) meses com o médico ou enfermeiro da equipe.

- **Hanseníase, HIV e Tuberculose:**

Deve ser garantido acesso universal aos medicamentos disponíveis conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas vigentes. Os medicamentos do esquema básico tanto da tuberculose (TB) como da hanseníase devem estar disponíveis em todas as farmácias dos ambulatórios.

Para a dispensa de talidomida (Programa de Hanseníase) é necessário obedecer às normas especiais dispostas na Portaria SVS/MS nº 344/98 e na RDC nº 11/2011. Este medicamento deverá estar disponível na central de distribuição da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária.

Os medicamentos anti-tuberculostáticos devem ser prescritos pelo médico ou enfermeiro das eAPP. As farmácias dos ambulatórios das unidades deverão possuir quantidade adequada para uso.

Os medicamentos antirretrovirais devem ser prescritos pelo médico. As farmácias dos ambulatórios das unidades deverão possuir quantidade para início da terapia. Os usuários com indicação da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) devem ter acesso oportunamente, após atendimento com prescrição por enfermeiro ou médico da equipe.

ATENÇÃO: Todos os medicamentos destes agravos deverão ser liberados mediante a ficha de notificação preenchida e receita em formulário específico.

- **Medicamentos controlados (receituário de controle especial tipos A, B, B2 e comum)**

Todos os ambulatórios das unidades prisionais devem ter acesso a receituário de controle especial. A prescrição de medicamento controlado não é vedada ao médico que atua na eAPP, mas deve sempre seguir os princípios de uso racional de medicamentos. Todos os ambulatórios devem ter condições para a dispensação de medicamento controlado, respeitando as normativas vigentes.

A CONTRATADA deverá oferecer serviços de apoio psicossocial (eCP) que objetivam manejar a demanda por Atenção Psicossocial, ampliando as ações da eAPP e sua resolubilidade, através do atendimento individual, atendimento conjunto com outro profissional da eAPP, atendimento coletivo e ainda da qualificação das equipes. Caberá à equipe complementar psicossocial, a elaboração de projeto terapêutico individualizado para todos os usuários atendidos por esta equipe. O projeto terapêutico deve ser alterado sempre que necessário, e estar anexado ao prontuário do usuário.

O serviço de apoio por meio das eCP deve seguir os parâmetros de disponibilidade e composição das equipes conforme preconizado pela Portaria GM/MS nº 2.298, de 09 de setembro de 2021. As equipes complementares psicossociais configuram-se como equipes multiprofissionais com foco na Saúde Mental e nas demandas sociais e atuam de forma integrada com as equipes de Atenção Primária Prisional.

O cadastramento desses profissionais no SCNES como equipe complementar psicossocial deve ser realizado em Identificador Nacional da Equipe (INE) próprio vinculado ao mesmo estabelecimento de saúde onde a eAPP também fica vinculada.

- **PRAZOS**

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

O prazo de vigência do contrato será de 24 meses, a partir da data de assinatura do Contrato.

- **CONFORMIDADE COM PROTOCOLOS E DIRETRIZES FORMULADOS PELA CONTRATANTE**

A CONTRATADA deverá cumprir recomendações específicas sobre fluxos, formulários, informações específicas e protocolos clínicos instituídos pela CONTRATANTE e que estejam vigentes.

- **CONFORMIDADE COM CAMPOS DE ESTÁGIO E FORMAÇÃO EM SAÚDE PELA CONTRATANTE**

A CONTRATADA deverá apoiar e estruturar, sempre que necessário, a utilização dos ambulatórios das unidades prisionais como campo de estágio dos Programas de Residências, em especial para o Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade, Residência em Medicina de Família e

Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, e graduação em saúde quando conveniados com a CONTRATANTE ou outros programas firmados com o Ministério da Saúde, obedecendo às orientações e normas da SEAP-RJ.

- **CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

A CONTRATADA deverá realizar a contratação dos profissionais para atuação nas equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), equipes Complementares Psicossocial (eCP) e Saúde Bucal, de acordo com as metas físicas constantes no edital de seleção pública, utilizando para isso processo seletivo;

O processo seletivo deve ser público e com ampla divulgação. Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem obrigatoriamente passar por processo seletivo que inclua mérito acadêmico e profissional, levando-se em conta títulos de especialidade e experiência prévia comprovada na atuação em Saúde Prisional ou Saúde da Família;

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

Todos os profissionais contratados devem utilizar ponto biométrico na unidade prisional para registro diário de frequência. Não é permitida a flexibilização da carga horária para nenhum profissional, porém a distribuição da carga horária durante a semana pode ser pactuada.

- **LINHA DE BASE PARA TERRITORIALIZAÇÃO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL**

A CONTRATADA deverá considerar as unidades prisionais e as respectivas populações para atender o parâmetro populacional de cobertura para cada eAPP, conforme descrito no artigo 3º da Portaria GM/ MS nº 2.298, de 09 de setembro de 2021.

- **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

A CONTRATADA deverá manter atualizados os sistemas de informação adotados pela CONTRATANTE, bem como gerar os arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a CONTRATANTE solicitar;

Todos os ambulatórios sob gestão da CONTRATADA devem ter todos os postos de trabalho informatizados, com conectividade e Prontuário Eletrônico em funcionamento;

A CONTRATADA deve garantir conectividade, servidor de dados (datacenter) central, servidor / concentrador de dados em cada unidade de saúde, manutenção; customização do sistema e treinamento continuado dos profissionais, podendo exigir da empresa prestadora de serviços de prontuário eletrônico essas garantias;

A CONTRATADA deve oferecer suporte de Tecnologia em Informação a todas as unidades sob gestão. A resposta aos chamados de suporte deve ser atendida em até 24 horas;

O banco de dados de todos os pacientes é de propriedade da CONTRATANTE, devendo ser fornecido um backup (cópia) dos dados a qualquer momento, bem como a utilização de padrões internacionais que permitam a migração dos dados em caso de substituição da CONTRATANTE ou da empresa de prontuário eletrônico;

A CONTRATADA ou a empresa de prontuário eletrônico por ela contratada, deve disponibilizar um portal web para gerar relatórios gerenciais bem como possibilitar acesso aos dados clínicos para auditoria clínica a nível local e do nível central da CONTRATANTE;

A CONTRATADA deve garantir o funcionamento do prontuário eletrônico nos ambulatórios das unidades prisionais sob gestão durante todo o horário de funcionamento das unidades. Para tanto, deve-se garantir medidas que possibilitem manter o prontuário em pleno funcionamento, como redundância de conectividade e servidores locais;

Todos os impressos oficiais da CONTRATANTE padronizados devem ser preenchidos e impressos a partir do prontuário eletrônico;

Alguns requisitos mínimos para os prontuários eletrônicos devem ser garantidos no momento da contratação do serviço:

- O prontuário deve ser construído para ser utilizado na Atenção Primária à Saúde;
- Deve ter uma lista de problemas ativos e inativos;
- O registro clínico deve ser organizado no método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano);
- Deve-se utilizar como padrão para classificação de doenças a tabela do CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária) permitindo a conversão para a codificação do CID (Classificação Internacional de Doenças);
- Deve permitir a impressão de formulários como: Receituário, Receituário Especial, Atestados, Notificações compulsórias, Declaração de Comparecimento, Requisição de Exames (incluindo de Alto Custo - APAC), Encaminhamento de Usuários (Guia de Referência e Contra Referência), Solicitação de Exames Citopatológicos e Mamografias. Esses formulários são padronizados pela CONTRATANTE;

- Permitir o acompanhamento da gestante (pré-natal), acompanhamento da pessoa com hipertensão e/ou diabetes, acompanhamento de tuberculose, acompanhamento de hanseníase, imunização com aprazamento das consultas;
- Permitir às equipes gerar minimamente as seguintes listas nominais: lista geral de todos os pacientes da unidade prisional; lista de hipertensos, lista de diabéticos, lista de pacientes com tuberculose, lista de pacientes com Hepatite B e C, lista de pessoas vivendo com HIV, lista de pacientes com diagnóstico de hanseníase, lista de gestantes, lista de rastreamento de citopatológico de mulheres entre 25 a 64 anos, lista de rastreamento de mamografias de mulheres entre 50 a 69 anos, lista de pacientes com transtorno mental;
- Permitir gerar mensalmente para cada profissional da equipe um e-mail com o resultado desses indicadores da equipe;
- Deve permitir controle de estoque de todos os insumos na unidade incluindo os itens dispensados na farmácia;
- Permitir a gestão da agenda dos profissionais;
- Deve permitir o registro dos exames laboratoriais incluindo exames de imagem e digitalização de alguns exames como eletrocardiograma;
- Deve permitir interoperabilidade com outros sistemas como aparelhos de processamento de laboratório, dentre outros.

- **SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste de um conjunto de Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (**FCES**), através da Portaria nº 1890/GM/MS/1997, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES 08.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

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

Todo estabelecimento de saúde da esfera de administração pública do município do Rio de Janeiro deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado no SCNES.

Constitui responsabilidade da CONTRATADA o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde.

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

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

Para o profissional pertencente à equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), ficam estabelecidas as seguintes regras:

- I - Fica vedado seu cadastramento em mais de 01 (uma) eAPP se carga horária acima de 6h semanais;
- II - Para o cadastramento deste profissional em mais de 03 (três) estabelecimentos de saúde, independentemente da sua natureza, deverá haver justificativa e autorização prévia do gestor municipal, estadual ou do DF em campos específicos do SCNES.

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

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

As equipes Complementares Psicossocial (eCP) não são consideradas estabelecimentos de saúde, mas sim “serviço especializado” e devem ser cadastradas no CNES das eAPP.

- **SIA – Sistema de Informação Ambulatorial**

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

Este sistema possui três componentes:

Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela CONTRATANTE;

Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à Coordenação de Planejamento Local, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;

Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados. Devem permitir ainda que cada equipe de Saúde Prisional possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela CONTRATANTE.

- **SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído a partir da Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013.

O SISAB passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do DAB/SAS/MS, reestruturando o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para um sistema unificado, integrando todos os sistemas de informação para a Atenção Básica e garantindo o registro individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

A operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

A estratégia é composta por dois sistemas:

SISAB - sistema de informação nacional que passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);

Sistema e-SUS AB - composto por dois softwares para coleta dos dados:

Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), sistema de transição/contingência, que apoia o processo de coleta de dados por meio de um sistema de digitação e as seguintes fichas:

Cadastro Individual

Cadastro Domiciliar e Territorial Ficha de Atendimento Individual

Ficha de Atendimento Odontológico Individual

Ficha de Atividade Coletiva

Ficha de Procedimentos

Ficha de Visita Domiciliar e Territorial

Marcadores de Consumo Alimentar

Ficha Complementar

Avaliação de Elegibilidade e Admissão Atendimento Domiciliar

Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema com prontuário eletrônico, que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das Unidades de Atenção Primária.

- **SISCAN – Sistema de Informação do Câncer (do útero e mama)**

O sistema informatizado permite cadastrar e acompanhar as mulheres em idade preconizada pelo Ministério da Saúde (atualmente entre 25 a 64 anos) para acompanhamento do rastreamento nessa população da colpocitologia oncótica do colo uterino. Os exames de colpocitologia oncótica devem ser registrados diretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

O sistema de PEC não gera relatórios gerenciais de mulheres com exame não realizado/registrado há mais de 3 anos, no entanto é dever da equipe de saúde garantir a busca ativa dessas mulheres para rastreamento do câncer de colo uterino.

O SISCAN tem como objetivo registrar a solicitação de exames citopatológico de colo do útero e mama, histopatológico de colo do útero e mama, mamografia, resultados de todos os exames solicitados, seguimento dos exames alterados e gerar dados que subsidiam o monitoramento e a avaliação

- **SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituam objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

- **SI-PNI/WEB – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**

O SIPNI WEB é uma plataforma que tem os objetivos de fornecer dados sobre vacinação, fornecer dados do registro individual do vacinado, dados sobre coberturas vacinais e reduzir erros de imunização. Também contempla o SIEAPV, sistema de notificação de eventos adversos pós-vacinação das vacinas de rotina, especiais e campanhas, exceto covid-19. Nas Unidades de Atenção Primária o registro das doses aplicadas deverão ser inseridas no prontuário eletrônico.

- **SISREG – Sistema de Nacional de Regulação**

Sistema oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento das solicitações de consultas especializadas e procedimentos cirúrgicos, objetivando organização do fluxo regulatório e otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. É um sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet.

- **DISPENSAMED**

O DispensaMed é um sistema desenvolvido pelo IplanRio para uso nas Unidades de Atenção Primária da SMS-Rio para registro das informações de receita e medicamentos dispensados à população. O sistema também permite uma visão analítica aos gestores para tomada de decisão, através do TABNET. O DispensaMed é o sistema oficial para registro das informações de farmácia para as Unidades de Atenção Primária que utilizam PEC, assim como preconizado como sistema oficial para registro das informações e dispensações realizadas pelas eAPP.

- **SIGMA – SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS DE MATERIAIS**

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

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

Serão usuários do sistema os órgãos da administração direta e indireta.

Atenção: Outros Sistemas de Informação em Saúde que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde ou Sistemas já existentes que venham a ser solicitados pela CONTRATANTE deverão ser preenchidos pela CONTRATADA que fará apoio à gestão das equipes de Atenção Primária Prisional.

- **AVALIAÇÃO DE METAS DE DESEMPENHO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

A CONTRATADA será avaliada trimestralmente de acordo com o resultado dos indicadores e metas constantes no Contrato. Esses indicadores em sua maioria são indicadores de processo, podendo haver indicadores de resultado. Já para os profissionais de saúde, os indicadores qualitativos serão em sua maioria indicadores de resultado que avaliam a boa prática clínica. As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros no âmbito territorial;
- Seguir protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS.

As três práticas não são excludentes, e sim complementares e sua operatividade dependerá do que se determine em cada caso.

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da Comissão Técnica de Avaliação são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico;
- Uso de outros registros da atividade assistencial;

- Respeito ao Plano de Educação Permanente e às políticas PNAISP-2021/MS e PNAB-2017/MS;
- Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede básica;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências em atenção primária;
- Dispositivos que possibilitem a desmedicalização, tais como o desenvolvimento de um plano para atividades de grupo, atividades físicas, dentre outros;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação externa da prática assistencial.

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

O sistema (Prontuário Eletrônico do Paciente ou PEC) deve disponibilizar relatórios gerenciais para todos os profissionais, de forma que os mesmos possam visualizar os indicadores de sua equipe. Esses indicadores das equipes deverão ser enviados de forma automatizada por e-mail pelo PEP para cada profissional de saúde ao final do mês. Somente naquelas equipes que estiverem gerando os indicadores e enviando-os por e-mail mensalmente aos profissionais deverá se considerar que o PEP foi implantado.

O monitoramento dos indicadores deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pela direção / gerência do ambulatório.

O ambulatório da unidade prisional deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela CONTRATANTE ou pelo Ministério da Saúde.

ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis de atenção à saúde garante continuidade nas linhas de cuidado. Na possibilidade de oferta especializada e multidisciplinar intra-muros no sistema prisional, permitirá atendimento em tempo ideal, favorecendo o não agravamento e, as questões de segurança são preservadas. Quando não houver a disponibilidade dos serviços dentro do sistema prisional, o acesso aos outros pontos da rede ocorrerá via plataforma de regulação. O transporte é de competência exclusiva da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP-RJ).

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

Nº EQUIPE	UNIDADE PRISIONAL	LOCALIDADE
1	Penitenciária Talavera Bruce - SEPTB	GERICINÓ
	Unidade Materno Infantil - UMI	GERICINÓ
	ISE - Instituto Penal Santo Expedito	GERICINÓ
2	Presídio Alfredo Tranjan - SEPAT	GERICINÓ
3	Instituto Penal Plácido Sá Carvalho - SEAPPC	GERICINÓ
4	Presídio Evaristo de Moraes - SEAPEM	SÃO CRISTÓVÃO
5	Instituto Penal Benjamin de Moraes Filho - SEAPBM	GERICINÓ
6	Presídio Elizabeth Sá Rego - SEAPSR	GERICINÓ
7	Cadeia Pública Jorge Santana – SEAPJS	GERICINÓ
8	Instituto Penal Vicente Piragibe - SEAPVP	GERICINÓ
9	Cadeia Pública Paulo Roberto Rocha - SEAPPR	GERICINÓ
10	Cadeia Pública Pedro Melo da Silva - SEAPPM	GERICINÓ
11	Penitenciária Dr. Serrano Neves - SEAPSN	GERICINÓ
12	Presídio Gabriel Ferreira Castilho - SEAPGC	GERICINÓ
13	Presídio Jonas Lopes de Carvalho - SEAPJL	GERICINÓ

14	Cadeia Pública Inspetor José Antonio da Costa Barros - SEAPJB	GERICINÓ
15	Penitenciária Industrial Esmeraldino Bandeira - SEAPEB	GERICINÓ
16	Presídio Ary Franco - SEAPAF	ÁGUA SANTA
17	Cadeia Pública Joaquim Ferreira de Souza - SEAPJFS	GERICINÓ
18	Penitenciária Bandeira Stampa - SEAPBS	GERICINÓ
19	Presídio Lemos de Brito - SEAPLB	GERICINÓ
	Penitenciária Laércio da Costa Pelegrino - SEAPLP	GERICINÓ
	Presídio Pedrolino Werling de Oliveira - SEAPPO	GERICINÓ
20	Casa do Albergado Crispim Ventino - SEAPAC	BENFICA
	Instituto Penal Oscar Stevenson – SEAPOs	BENFICA
	Presídio José Frederico Marques - SEAPFM	BENFICA
	Instituto Penal Cândido Mendes SEAPCM	CENTRO
21	Presídio Nelson Hungria - SEAPNH	GERICINÓ
22	Penitenciária Muniz Sodré - SEAPMS	GERICINÓ

ANEXO A

INFORMAÇÕES SOBRE O SISTEMA PRISIONAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Segundo os dados do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (Infopen) estão custodiados no estado do Rio de Janeiro 52.691 pessoas, sendo 50.523 homens e 2.168 mulheres. Ainda de acordo com o Infopen (última atualização em 2017), o perfil das pessoas em privação de liberdade custodiadas no estado do Rio de Janeiro são de jovens com idades entre 18 e 24 anos, em sua maioria; 73,26% (n= 38.601) são pretos ou pardos; 61,62% (n= 32.468) possuem apenas ensino fundamental incompleto; 0,21% (n=110) possuem algum tipo de deficiência e 15,49% (n= 8.191) cumprindo pena entre 2 e 4 anos.

O Município do Rio de Janeiro (MRJ) possui aproximadamente 28.649 pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional. Dessas, 1.067 são do sexo feminino e 27.582 do sexo masculino, distribuídos por 29 Unidades Prisionais situadas, em sua maioria, no Complexo de Gericinó, no bairro de Bangu. Torna-se importante destacar que o MRJ abriga 54% da população carcerária de todo o estado. Além disso, apresenta taxa de encarceramento de 482,23/100.000 habitantes, sendo duas vezes maior que a taxa estadual (241,82/100.000 habitantes) e ultrapassa a taxa nacional de 342,90 presos por 100.000 habitantes.

O acesso à saúde no Sistema Prisional está instituído através da Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Essa política prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos Direitos Humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990 e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984 (SILVA, 2011).

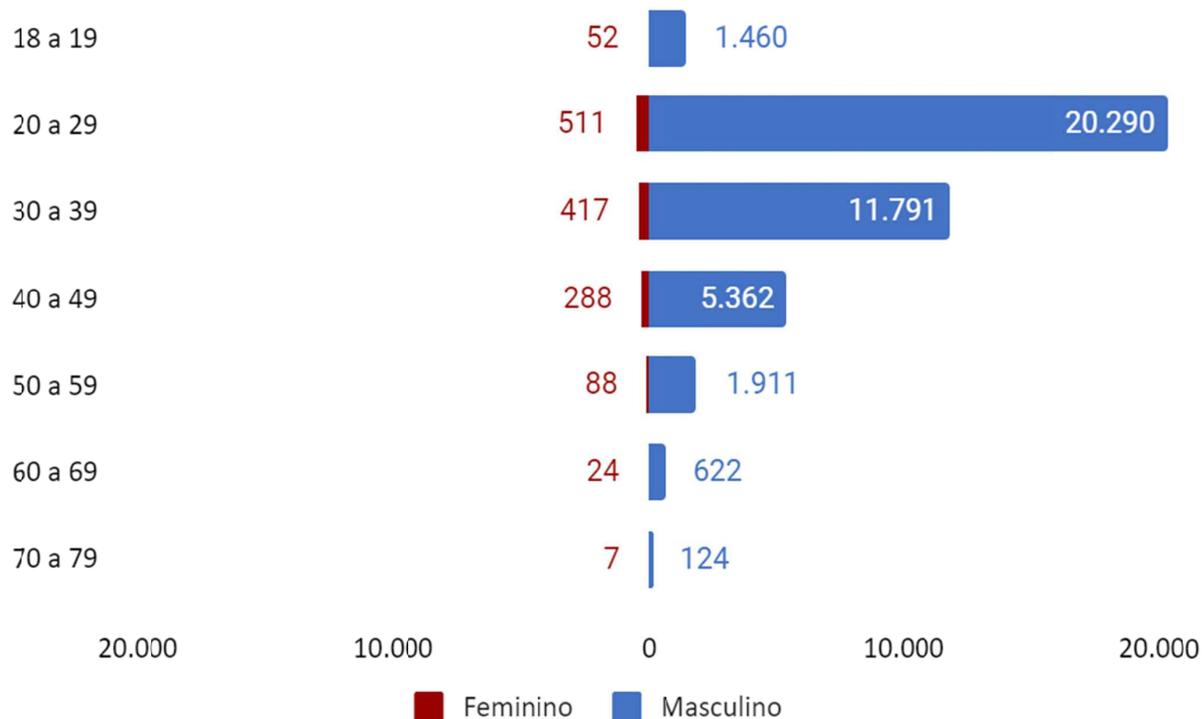
Recentemente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi atualizada pela Portaria GM/MS nº 2.298, de 09 de setembro de 2021, que dispõe sobre as normas para

operacionalização da PNAISP no âmbito do SUS.

Segundo a Nota Técnica Nº 1/2020 – COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS, a PNAISP tem como objetivo garantir o acesso dos custodiados a todos os níveis das Redes de Atenção à Saúde (RAS) através da implantação de equipes de Atenção Primária Prisional intramuros e do correto referenciamento, quando necessário, para a média e alta complexidade em serviços extramuros. São princípios da PNAISP a integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção. A PNAISP possui como diretriz a atenção integral resolutive, contínua e de qualidade às necessidades de saúde de custodiadas e custodiados, destacando-se as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, bem como o controle e redução dos agravos mais frequentes na população privada de liberdade no sistema prisional.

As Unidades do Sistema Prisional são consideradas um problema de saúde pública no mundo. Suas condições relacionadas à violência, espaço físico limitado e assistência à saúde inadequada ou incompleta, favorecem a propagação de condições crônicas transmissíveis pelo vírus HIV, Hepatites B e C, sífilis e tuberculose (ARAÚJO, ARAÚJO FILHO e FEITOSA, 2015). Ademais, as demandas por saúde mental e bucal são constantes.

PIRÂMIDE ETÁRIA - PRIVADOS DE LIBERDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Fonte: Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, 2019.

UNIDADES PRISIONAIS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

AP	UNIDADE PRISIONAL	Nº DE PRIVADOS
1.0	Casa do Albergado Crispim Ventino Rua Célio Nascimento, S/Nº, Benfica, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20930-050	3.811
	Instituto Penal Cândido Mendes Rua Camerino, 41, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20080-011	
	Instituto Penal Oscar Stevenson Rua Célio Nascimento, S/Nº, Benfica, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20930-050	
	Presídio Evaristo de Moraes Rua Bartolomeu de Gusmão, 1100, São Cristóvão, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20941-160	
	Presídio José Frederico Marques Rua Célio Nascimento, S/Nº, Benfica, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20930-050	
3.2	Presídio Ary Franco Rua Monteiro da Luz, S/Nº, Água Santa, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20745-150	1.480
	Cadeia Pública Inspetor José Antonio da Costa Barros Estrada Gal. Emílio Maurell Filho - S/Nº, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010	23.038
	Cadeia Pública Joaquim Ferreira de Souza Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, 77, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010	
	Cadeia Pública Jorge Santana Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, 900, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010	
	Cadeia Pública Paulo Roberto Rocha Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, S/Nº, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010	

5.1	Cadeia Pública Pedro Melo da Silva	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, 1900, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Instituto Penal Benjamin de Moraes Filho	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, 900, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Instituto Penal Plácido Sá Carvalho	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, 900, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Instituto Penal Santo Expedito	Estrada do Guandu do Sena, 1902 - Bangu, Rio de Janeiro - RJ, 23097-220
	Instituto Penal Vicente Piragibe	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, 1300, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Penitenciária Bandeira Stampa	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, S/Nº, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Penitenciária Dr. Serrano Neves	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Penitenciária Industrial Esmeraldino Bandeira	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, S/Nº, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Penitenciária Laércio da Costa Pelegrino	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, S/Nº, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Penitenciária Muniz Sodré	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, S/Nº, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Penitenciária Talavera Bruce	Estrada Guandú do Sena, 1902, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-002
	Presídio Alfredo Tranjan	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Presídio Elizabeth Sá Rego	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, 1900, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Presídio Gabriel Ferreira Castilho	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, S/Nº, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Presídio Jonas Lopes de Carvalho	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, S/Nº, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Presídio Lemos de Brito	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, S/Nº, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Presídio Nelson Hungria	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, S/Nº, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Presídio Pedrolino Werling de Oliveira	Estrada Gal. Emílio Maurell Filho, S/Nº, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-010
	Unidade Materno Infantil	Estrada Guandú do Sena, 1902, Gericinó, Rio de Janeiro - RJ, CEP 21854-000

Fonte: Disponível em <http://gmf.tjrj.jus.br/unidades-prisionais>.

ANEXO TÉCNICO B ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

A. ÍNDICE DO DOCUMENTO

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

B. TÍTULO

Proposta Técnica para o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

1. As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades ambulatoriais prisional de atenção primária;
2. As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;
3. O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará nos ambulatórios das unidades prisionais, especificando nome, conteúdo, membros componentes (enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica, etc;
4. Organização específica da Comissão de Prontuário Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc;
5. Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto etc;
6. Regimento Interno da Unidade (com base no Regulamento SIPEN-RJ) com adaptações para ações voltadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes, com implantação de serviço de acolhimento;
7. Recursos Humanos estimados, apontado por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário base total (em reais);
8. Recursos Humanos estimados, apontado 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);
9. Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;
10. Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção preventiva dos equipamentos médico-hospitalares;
11. Proposta detalhada de implantação em até trinta dias, de cabeamento dos espaços destinados às equipes de atenção primária prisional e complementar psicossocial;

12. Mecanismo de controle para que todos os serviços contratados e materiais de consumo conttenham o “atesto” do gestor das equipes de atenção primária prisional. No momento do atesto, o valor unitário de cada item / insumo / material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada;

13. Mecanismo de controle de patrimônio incluindo o código SCNES na placa de patrimônio de cada um dos itens. Esses itens são os que constam na tabela de equipamentos do SCNES/DATASUS, com registro no SISBENS a atualização de cada movimentação de patrimônio.

D. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

As atividades de saúde a serem desempenhadas no sistema prisional correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços, garantindo a assistência universal e gratuita à população privada de liberdade. A proponente deverá apresentar planilha com a discriminação de todas as rubricas de despesa mensal necessárias.

E. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

O Dimensionamento de Pessoal deverá seguir o modelo de planilha abaixo (QUADRO I), que deve ser preenchida pela OSS, tal como ocorrido com o dimensionamento de atividade. Esse dimensionamento deverá ser realizado de acordo com o cronograma de metas físicas apresentado no ANEXO II, demonstrando a evolução mensal para todo o período do Contrato de Gestão. Para compor a avaliação deste item, o proponente deverá preencher o Quadro I, conforme modelo a seguir, apresentando no corpo de sua Proposta Técnica item “Dimensionamento de Pessoal”

**QUADRO I – CUSTEIO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL
(VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS)**

CUSTEIO DE PESSOAL					
ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL, COMPLEMENTAR PSICOSSOCIAL E GESTÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA					
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTITATIVO	Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
TOTAL FUNCIONÁRIOS					R\$ -
ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS					
Grupo A	INSS - Empresa				R\$ -
	INSS - Terceiros + FAP				R\$ -
	SAT				R\$ -
	PIS				R\$ -
	FGTS				R\$ -
Grupo B	13º Salário				R\$ -
	Abono de Férias				R\$ -
	Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva				R\$ -
	Férias integrais com reposição de quadro				R\$ -
Grupo C	Aviso Prévio indenizado				R\$ -
	Aviso Prévio (dias extras legais)				R\$ -
	13º Salário (Lei nº 12.506/11)				R\$ -
	Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11				R\$ -
Grupo D	Multa/FGTS				R\$ -
	Encargos Patronais (Incidência de A sobre (3+C))				R\$ -
Total Provisões				R\$ -	
Total Encargos				R\$ -	
Sub Total (Encargos + Provisões)				R\$ -	
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE		QT. DIAS ÚTEIS	VALOR DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO		QT. DIAS ÚTEIS	VALOR DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
					TOTAL
TOTAL CUSTEIO DE PESSOAL					
TOTAL					

F. AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

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

ITEM 1A

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

Tempo de Atividade (em anos completos)	Pontuação por Nº de Unidades de Saúde		
	1 – 4	5 – 8	+ de 8
1 a 2	0,05	0,10	0,15
3 a 4	0,10	0,15	0,20
5 ou mais	0,20	0,25	0,50

ITEM 1B

Experiência em Gestão de Unidades de Atenção Básica (sendo considerados USF, UBS, NASF-AB e Academia da Saúde) e Unidades de Atenção Hospitalar (sendo considerados Hospital, CER e UPA). Nesse item a Organização Social poderá pontuar, no máximo, **1,0 pontos**;

Tempo de Atividade (em anos completos)	Pontuação por Nº de Unidades de Saúde		
	1 – 4	5 – 8	+ de 8
2 – 4	0,20	0,25	0,50
> 4	0,40	0,50	1,00

2. AVALIAÇÃO DE EFICIÊNCIA E CAPACIDADE TÉCNICA NO APOIO A GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL (APP) (1,0 PONTO)

ITEM 2A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (Pontos)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão da APP	2A. Avaliação do currículo do Médico responsável técnico pelo apoio à Gestão da APP	0,50 Pontos

Ao longo do Contrato de Gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico pela da Gestão da APP apresentado durante o certame para pontuação deste item, a mesma deverá submeter o currículo para apreciação da CTA, antes da contratação do substituto. O responsável técnico da Gestão da APP 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 da APP 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 deverá seguir:

Pontuação do item 2A

Subitem	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Formação acadêmica	0,20 (máximo)
1.1. Curso de Especialização ou Residência Médica	0,01
1.2. Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade	0,03

1.3. Mestrado	0,07
1.4. Mestrado em Saúde Coletiva / Saúde da Família	0,10
1.5. Doutorado	0,14
2. Atividade de gestão relacionada à Saúde da Família	0,20 (máximo)
2.1. Tempo de atuação (anos completos) em equipe de saúde da família	0,03 / ano
2.2. Tempo de atuação (anos completos) na coordenação / gestão das equipes de saúde da família	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
Subitem	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Produção técnico-científica na área de avaliação em saúde, planejamento, políticas públicas em saúde ou prática em saúde baseada em evidências	0,10 (máximo)
3.1. Autoria ou coautoria em artigos publicados em revistas científicas	0,01 / artigo
3.2. Livros publicados e organização de livro ou capítulo de livro publicado na área de atuação	0,01 / produção
3.3. Trabalhos publicados em anais de Congressos em Saúde nos últimos cinco anos	0,01
3.4. Participação na elaboração de normas, procedimentos, protocolos clínicos, materiais educativos	0,01

ITEM 2B

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

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

Subitem	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Formação acadêmica	0,20 (máximo)
1.1. Curso de Especialização	0,01
1.3. Mestrado	0,07
1.4. Mestrado em Gestão Administração ou Financeira Pública	0,10
1.5. Doutorado	0,14

Subitem	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Atividade de gestão relacionada à Saúde da Família	0,20 (máximo)
2.1. Tempo de atuação (anos completos)	0,03 / ano
2.2. Tempo de atuação (anos completos) na coordenação / gestão	0,02 / ano
2.3. Tempo de atuação (anos completos) na orientação de alunos de graduação em saúde, pós-graduação, preceptoria de residência etc.	0,01 / ano
3. Produção técnico-científica na área de avaliação em saúde, planejamento, políticas públicas em saúde ou prática em saúde baseada em evidências	0,10 (máximo)
3.1. Autoria ou coautoria em artigos publicados em revistas científicas	0,01 / artigo
3.2. Livros publicados e organização de livro ou capítulo de livro publicado na área de atuação	0,01 / produção
3.3. Trabalhos publicados em anais de Congressos em Saúde nos últimos cinco anos	0,01
3.4. Participação na elaboração de normas, procedimentos, protocolos clínicos, materiais educativos	0,01

3. ECONOMICIDADE (2,0)

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

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

O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir:

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (Pontos)
3. Economicidade	3A. Proposta econômica: a5) Contratos, consumo, promoção e vigilância em saúde - APP	1,0 Ponto
Nº de Proponentes (N)	Descrição e julgamento	Pontuação
1	Atende às especificações	1,0
	Não atende às especificações	0,00
2	1º menor proposta de preço ofertada	1,00
	2º menor proposta de preço ofertada	0,50
	Não atende as especificações	0,00
3	1º menor proposta de preço ofertada	1,00
	2º menor proposta de preço ofertada	0,75
	3º menor proposta de preço ofertada	0,50
	Não atende as especificações	0,00

4	1º menor proposta de preço ofertada	1,00
	2º menor proposta de preço ofertada	0,75
	3º menor proposta de preço ofertada	0,50
	4º menor proposta de preço ofertada	0,25
	Não atende as especificações	0,00

(*) No caso de mais de 4 (quatro) proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(1,0 / N)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação da menor proposta de preço ofertada.

Exemplo, se $N = 5$ proponentes; o valor de 1,00 pontos deverá ser atribuído a menor proposta de preço ofertada; 0,8 para a segunda menor proposta de preço ofertada; 0,60 para a terceira menor proposta de preço ofertada; 0,40 para a quarta menor proposta de preço ofertada; 0,20 para a menor proposta de preço ofertada, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para **duas casas decimais**.

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (Pontos)
3. Economicidade	3B. Proposta econômica: a2) Apoio a Gestão da APP - OSS	1,0 Ponto
Nº de Proponentes (N)	Descrição e julgamento	Pontuação
1	Atende às especificações	1,0
	Não atende às especificações	0,00
2	1º menor proposta de preço ofertada	1,00
	2º menor proposta de preço ofertada	0,50
	Não atende as especificações	0,00
3	1º menor proposta de preço ofertada	1,00
	2º menor proposta de preço ofertada	0,75
	3º menor proposta de preço ofertada	0,50
	Não atende as especificações	0,00
4	1º menor proposta de preço ofertada	1,00
	2º menor proposta de preço ofertada	0,75
	3º menor proposta de preço ofertada	0,50
	4º menor proposta de preço ofertada	0,25
	Não atende as especificações	0,00

(*) No caso de mais de 4 (quatro) proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(1,0 / N)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação da menor proposta de preço ofertada.

Exemplo, se $N = 5$ proponentes; o valor de 1,00 pontos deverá ser atribuído a menor proposta de preço ofertada; 0,8 para a segunda menor proposta de preço ofertada; 0,60 para a terceira menor proposta de preço ofertada; 0,40 para a quarta menor proposta de preço ofertada; 0,20 para a menor proposta de preço ofertada, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para **duas casas decimais**.

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

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

A Organização Social deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades administrativas e

gerenciais, de acordo com a Estrutura da Rede, de forma a garantir que as unidades e equipes de saúde alcancem as metas de produção e qualidade. Para finalidade de avaliação deste critério será considerado essencial que o conteúdo aborda explicitamente:

ITEM 4A

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

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

ITEM 4B

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

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

ITEM 4C

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

Pontuação Máxima	Pontuação Parcial	Nenhuma Pontuação
0,25 Pontos	0,125 Pontos	0,00 (não pontua)

ITEM 4D

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

Pontuação Máxima	Pontuação Parcial	Nenhuma Pontuação
0,25 Pontos	0,125 Pontos	0,00 (não pontua)

ITEM 4E

Apesar dos esforços dos últimos anos para o aumento do quantitativo da especialidade de Medicina de Família e Comunidade, a disponibilidade de profissionais de saúde na área de cuidados de saúde primários é reconhecidamente deficitária. Para além do mais, os desafios colocados à prestação de cuidados de saúde neste nível de cuidados colocam em agenda a discussão do papel das novas profissões e novas competências em saúde. Portanto, neste item deve ser apresentada as estratégias permanentes a serem utilizadas para manter completas as equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial, visando as medidas de incentivo e fixação dos profissionais que estão disponíveis na literatura. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,25 pontos**.

Pontuação Máxima	Pontuação Parcial	Nenhuma Pontuação
0,25 Pontos	0,125 Pontos	0,00 (não pontua)

ITEM 4F

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

Pontuação Máxima	Pontuação Parcial	Nenhuma Pontuação
0,25 Pontos	0,125 Pontos	0,00 (não pontua)

Para finalidade de avaliação deste critério serão considerados ainda:

- Clareza e lógica na exposição do conteúdo;
- Viabilidade entre os recursos humanos propostos, o dimensionamento e as características das atividades previstas;
- Adequação da organização das atividades de apoio às necessidades essenciais ao funcionamento dos serviços de saúde previstos;
- Viabilidade entre abordagem técnica apresentada e a organização das atividades para atendimento aos objetivos especificados;
- Pertinência entre às diretrizes propostas no contexto da execução das atividades previstas e as normas estabelecidas pela SMS e suas áreas técnicas;
- Adequação técnica entre os mecanismos de organização e as normativas especificadas;
- Viabilidade de execução da proposta de organização em gestão em saúde;
- Relevância e pertinência da proposta apresentada com relação às atividades previstas.
- As pontuações que serão atribuídas relativas à avaliação deste critério, seguirão as condições abaixo:
- **Pontuação máxima** para cada item de cada critério descrito. Será concedida caso a proposta atenda integralmente ou supere as especificações, satisfazendo aos elementos de avaliação;
- **Pontuação parcial** para cada item de cada critério descrito. Será concedida, caso a proposta, atende, parcialmente as especificações e os elementos de avaliação, porém ainda assim seja considerada tecnicamente qualificada;
- **Nenhuma pontuação** para cada item de cada critério descrito. Não será concedida pontuação para a proposta que não esteja em conformidade em relação às especificações e aos elementos de avaliação.

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

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

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

ITEM 5A

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

Pontuação Máxima	Pontuação Parcial	Nenhuma Pontuação
0,25 Pontos	0,125 Pontos	0,00 (não pontua)

ITEM 5B

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

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

ITEM 5C

A comunicação é um dos catalisadores mais poderosos para transformar qualquer sistema social, por isso, é considerada uma das prioridades estratégicas da reforma da atenção primária. Sendo assim, neste item devem ser apresentados a forma como a OSS poderá apoiar a rede de páginas na internet das unidades com equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial, com o objetivo de fortalecer a informação e a comunicação em saúde, facilitando a acessibilidade organizacional do serviço, sempre considerando as especificidades locais, a necessidade de conectividade. Este item poderá pontuar, no máximo, **0,25 pontos**.

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

Pontuação Máxima	Pontuação Parcial	Nenhuma Pontuação
0,25 Pontos	0,125 Pontos	0,00 (não pontua)

ITEM 5D

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

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

ITEM 5E

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

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

ITEM 5F

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

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

Para finalidade de avaliação deste critério serão considerados ainda:

- Clareza e lógica na exposição do conteúdo;
- Coerência e adequação das propostas de acordo com o conteúdo mínimo exigido e características da Rede de Saúde;
- Viabilidade entre abordagem técnica apresentada e a organização das atividades para atendimento aos objetivos especificados;
- Pertinência entre os às diretrizes propostas no contexto da execução das atividades previstas e as normas estabelecidas pela SMS e suas áreas técnicas;
- Adequação técnica entre os mecanismos de organização e as normativas especificadas;
- Viabilidade de execução da proposta de organização em gestão em saúde;
- Relevância e pertinência da proposta apresentada com relação às atividades previstas.
- As pontuações que serão atribuídas relativas à avaliação deste critério, seguirão as condições abaixo:
- **Pontuação máxima** para cada item de cada critério descrito. Será concedida caso a proposta atenda integralmente ou supere as especificações, satisfazendo aos elementos de avaliação;
- **Pontuação parcial** para cada item de cada critério descrito. Será concedida caso a proposta atenda parcialmente as especificações e os elementos de avaliação, porém ainda sim seja considerada tecnicamente qualificada.
- **Nenhuma pontuação** para cada item de cada critério descrito. Não será concedida pontuação para a proposta que não esteja em conformidade em relação às especificações e aos elementos de avaliação.

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

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

ITEM 6A

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

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

ITEM 6B

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

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

- I. designação de um oficial e um comitê de integridade **(0,1 ponto)**;
- II. implementação de políticas e procedimentos escritos **(0,1 ponto)**;
- III. estabelecimento de educação e treinamento efetivos **(0,1 ponto)**;
- IV. desenvolvimento de linhas de comunicação efetivas que incluam um canal para recebimento de comunicações anônimas **(0,1 ponto)**;
- V. condução de auditorias e monitoramentos internos **(0,1 ponto)**;
- VI. cumprimento e vigilância deste quanto aos padrões de conduta, por meio de parâmetros disciplinares amplamente divulgados **(0,1 ponto)**;
- VII. aplicação das medidas corretivas cabíveis aos problemas detectados **(0,1 ponto)**.

- **Para finalidade de avaliação deste critério serão considerados ainda:**
- Clareza e lógica na exposição do conteúdo.
- As pontuações que serão atribuídas relativas à avaliação deste critério, seguirão as condições abaixo:
- **Pontuação máxima** para cada item de cada critério descrito. Será concedida caso a proposta atenda integralmente ou supere as especificações, satisfazendo aos elementos de avaliação;
- **Pontuação parcial** para cada item de cada critério descrito. Será concedida caso a proposta atenda parcialmente as especificações e os elementos de avaliação, porém ainda sim seja considerada tecnicamente qualificada.
- **Nenhuma pontuação** para cada item de cada critério descrito. Não será concedida pontuação para a proposta que não esteja em conformidade em relação às especificações e aos elementos de avaliação.

ANEXO TÉCNICO C

DESTINAÇÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

C.1. CONDIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

Além disso, a OSS será responsável por:

- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas.
- Possuir conta corrente única em instituição financeira oficial para as movimentações bancárias, conforme previsto no Decreto 33.010 de 03 de novembro de 2010.

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

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

C.2. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

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

O montante de recursos previstos e repassados à contratada a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta poupança, sendo vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

Na formulação das Propostas Técnicas, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais

relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho.

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

C.3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

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

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

C.3.2. A prestação de contas se dará:

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

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

No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais as certidões negativas da Organização Social de Saúde, 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.

C.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.

C.4.1. Recursos orçamentários pela Gestão Direta dos Serviços de Saúde (Parte Fixa)

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

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

C.4.2. Recursos orçamentários em função de resultados apresentados (Parte Variável)

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

A CONTRATADA para fazer jus aos recursos orçamentários trimestrais da Parte Variável previstos no cronograma de desembolso constante neste Anexo II e no Anexo Técnico E do Contrato de Gestão deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos no Anexo Técnico B do Contrato de Gestão.

C.4.3. Recursos orçamentários para adaptações das instalações das unidades

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

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

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

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

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

C.6. DOTAÇÃO ONERADA

A execução do presente Contrato de Gestão onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da Superintendência de Atenção Primária (SAP), objeto deste Contrato de Gestão, ND 5085 e nos anos subsequentes no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso e Metas Físicas constante deste Anexo. Este valor inclui as partes variáveis (1), (2) e (3).

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

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

C.7. DESPESAS GLOSADAS

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

C.8. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

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

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, mediante a também da Declaração de veracidade das informações constantes no relatório financeiro, conforme modelo da alínea "a)".

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

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

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

C.9. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

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

C.10. PLANILHA E MODELOS

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

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

DECLARAÇÃO

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

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

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

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

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL
NOME COMPLETO
CARGO

B) MODELO DE PLANILHA DEMONSTRATIVA DE RATEIO DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS

RIO PREFEITURA SAÚDE		PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO										Rio2016
		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
		SUBSECRETARIA DE GESTÃO										
		COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS										
		GERÊNCIA DE ANÁLISE A ACOMPANHAMENTO DE DESPESAS										
ORGANIZAÇÃO SOCIAL:		XX				ELABORADO POR:				XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		DATA: XX/XX/XXXX
RATEIO DE DESPESAS INDIRETAS												
Nº do Contrato/ano/OBJETO		Média do custo fixo mensal, conforme cronograma.		Margem de contribuição dos custos indiretos		OBSERVAÇÕES:						
A/2010/UPA I		1.270.000,00		3,59%								
A/2010/UPA II		650.000,00		1,84%								
A/2010/UPAIII		3.850.000,00		10,88%								
F/2011/CAP 8.0		1.980.500,00		5,60%								
B/2012/CER ABC		3.270.500,00		9,25%								
E/2012/HOSP. ABC		3.803.650,00		10,75%								
F/2012/PADI 3		4.336.800,00		12,26%								
H/2012/CEGONHA II		4.869.950,00		13,77%								
B/2013/ETC...		5.403.100,00		15,28%								
C/2013/MATERNIDADE		5.936.250,00		16,78%								
TOTAL		35.370.750,00		100,00%								
DESPESA MENSAL COM CUSTOS INDIRETOS												
DESCRIÇÃO	VALOR	A/2010/UPA I	A/2010/UPA II	A/2010/UPAIII	F/2011/CAP 8.0	B/2012/CER ABC	E/2012/HOSP. ABC	F/2012/PADI 3	H/2012/CEGONHA II	B/2013/ETC...	C/2013/MATERNIDADE	TOTAL
PESSOAL + ENCARGOS	188.958,25	6.784,62	3.472,44	20.567,54	10.580,26	17.471,72	20.319,93	23.168,13	26.016,33	28.864,54	31.712,74	188.958,25
ALUGUEL	15.000,00	538,58	275,65	1.632,70	839,89	1.386,95	1.611,05	1.839,15	2.065,24	2.291,34	2.517,44	15.000,00
AUDITORIA	12.000,00	430,86	220,52	1.306,16	671,91	1.109,56	1.290,44	1.471,32	1.652,20	1.833,07	2.013,95	12.000,00
CONSULTORIA	10.000,00	359,05	183,77	1.088,47	559,93	924,63	1.075,37	1.226,10	1.376,83	1.527,56	1.678,29	10.000,00
TELEFONE	2.500,00	89,76	45,54	272,12	139,98	231,16	268,84	306,52	344,21	381,89	419,57	2.500,00
ÁGUA	1.000,00	35,91	18,38	108,85	55,99	92,46	107,54	122,61	137,68	152,76	167,83	1.000,00
LUZ	3.500,00	125,67	64,52	380,96	195,97	323,62	376,38	429,13	481,89	534,65	587,40	3.500,00
CONDOMINIO	3.000,00	107,72	55,13	326,54	167,98	277,39	322,61	367,83	413,05	458,27	503,49	3.000,00
CONTABILIDADE	12.000,00	430,86	220,52	1.306,16	671,91	1.109,56	1.290,44	1.471,32	1.652,20	1.833,07	2.013,95	12.000,00
ETC...		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL MENSAL	247.958,25	8.903,03	4.556,67	26.989,51	13.883,83	22.927,06	26.664,59	30.402,11	34.139,63	37.877,15	41.614,67	247.958,25

C) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS AS PLANILHAS ABAIXO SÃO EXEMPLOS, NÃO POSSUEM VALOR COMPROBATÓRIO.

Estratégia de Saúde da Família e CAPS					Estratégia de Saúde da Família e CAPS									
Item	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05					
					jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15					
a1) Apoio e Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nt de equipes	R\$ 72.63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	30	R\$ 22.278,97	30	R\$ 22.278,97	30	R\$ 23.392,92	30	R\$ 23.392,92	30	R\$ 23.392,92
a2) Apoio e gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nt de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	30	R\$ 111.394,86	30	R\$ 111.394,86	30	R\$ 116.964,60	30	R\$ 116.964,60	30	R\$ 116.964,60
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nt de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	30	R\$ 1.702.139,58	30	R\$ 1.702.139,58	30	R\$ 1.787.246,56	30	R\$ 1.787.246,56	30	R\$ 1.787.246,56
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nt de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	30	R\$ 363.624,41	30	R\$ 363.624,41	30	R\$ 381.805,63	30	R\$ 381.805,63	30	R\$ 381.805,63
a5) Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentária	nt de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	30	R\$ 125.098,20	30	R\$ 125.098,20	30	R\$ 131.353,11	30	R\$ 131.353,11	30	R\$ 131.353,11
a6) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nt de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	30	R\$ 37.035,00	30	R\$ 37.035,00	30	R\$ 38.886,75	30	R\$ 38.886,75	30	R\$ 38.886,75
A - Equipes de Saúde da Família		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73		R\$ 2.361.571,02	R\$ 2.361.571,02	R\$ 2.479.649,57	R\$ 2.479.649,57	R\$ 2.479.649,57				R\$ 2.479.649,57
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nt de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	R\$ 57.605,00	1	R\$ 57.605,00	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25
b2) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nt de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.366,08	1	R\$ 1.230,00	1	R\$ 1.230,00	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50
B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59		R\$ 58.835,00	R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75				R\$ 61.776,75
c1) RH - CAPS		R\$ 235.280,50	R\$ 247.044,53	R\$ 259.396,75	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
c2) Contratos e Consumo - CAPS		R\$ 84.128,75	R\$ 88.230,19	R\$ 92.641,70	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
c3) Apoio e gestão CAPS		R\$ 16.805,75	R\$ 17.646,04	R\$ 18.528,34	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS		R\$ 336.115,00	R\$ 352.920,75	R\$ 370.566,79		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				R\$ 0,00
D1) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nt de Unidades													
D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos						R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				R\$ 0,00
E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D						R\$ 2.420.406,02	R\$ 2.420.406,02	R\$ 2.541.426,32	R\$ 2.541.426,32	R\$ 2.541.426,32				R\$ 2.541.426,32
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês						R\$ 48.408,12	R\$ 48.408,12	R\$ 50.828,53	R\$ 50.828,53	R\$ 50.828,53				R\$ 50.828,53
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Até R\$ 3.000/ESF/trimestre					R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00				R\$ 30.000,00
H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)					R\$ 132.643,73	R\$ 132.643,73	R\$ 132.643,73	R\$ 132.643,73	R\$ 132.643,73				R\$ 132.643,73
I) Total (I) = (E+F+G+H)						R\$ 2.631.457,87	R\$ 2.631.457,87	R\$ 2.754.898,58	R\$ 2.754.898,58	R\$ 2.754.898,58				R\$ 2.754.898,58
* Os valores referentes a gestão do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.														
** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, 1 dentista/3ESF, 1 TSB/3ESF, 1 ASB/3ESF														
*** O valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados														
**** Os valores referentes a Adaptações e Instalações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão														
TEIAS (ESF + CAPS + UPA)						TEIAS (ESF + CAPS + UPA)								
						MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05				
						jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15				
J) TOTAL						R\$ 2.631.457,87	R\$ 2.631.457,87	R\$ 2.754.898,58	R\$ 2.754.898,58	R\$ 2.754.898,58				

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

Estratégia de Saúde da Família e CAPS					Estratégia de Saúde da Família e CAPS									
Item	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 11	MÊS 12	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15					
					nov/15	dez/15	jan/16	fev/16	mar/16					
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	30	R\$ 23.392,92	45	R\$ 35.089,38	45	R\$ 35.089,38	45	R\$ 35.089,38	45	R\$ 36.843,85
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	30	R\$ 116.964,60	45	R\$ 175.446,90	45	R\$ 175.446,90	45	R\$ 175.446,90	45	R\$ 184.219,25
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	30	R\$ 1.787.246,56	45	R\$ 2.680.869,84	45	R\$ 2.680.869,84	45	R\$ 2.680.869,84	45	R\$ 2.814.913,33
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	30	R\$ 381.805,63	45	R\$ 572.708,44	45	R\$ 572.708,44	45	R\$ 572.708,44	45	R\$ 601.343,86
a5) Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	30	R\$ 131.353,11	45	R\$ 197.029,67	45	R\$ 197.029,67	45	R\$ 197.029,67	45	R\$ 206.881,15
a6) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	30	R\$ 38.886,75	45	R\$ 58.330,13	45	R\$ 58.330,13	45	R\$ 58.330,13	45	R\$ 61.246,63
A - Equipes de Saúde da Família		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73		R\$ 2.479.649,57		R\$ 3.719.474,35		R\$ 3.719.474,35		R\$ 3.719.474,35		R\$ 3.905.448,07
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25	2	R\$ 120.970,50	2	R\$ 120.970,50	2	R\$ 127.019,03
b2) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50	2	R\$ 2.583,00	2	R\$ 2.583,00	2	R\$ 2.712,15
B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59		R\$ 61.776,75		R\$ 61.776,75		R\$ 123.553,50		R\$ 123.553,50		R\$ 129.731,18
c1) RH - CAPS		R\$ 235.280,50	R\$ 247.044,53	R\$ 259.396,75	0	R\$ 0,00	1	R\$ 247.044,53	1	R\$ 247.044,53	1	R\$ 247.044,53	1	R\$ 259.396,75
c2) Contratos e Consumo - CAPS		R\$ 84.028,75	R\$ 88.230,19	R\$ 92.641,70	0	R\$ 0,00	1	R\$ 88.230,19	1	R\$ 88.230,19	1	R\$ 88.230,19	1	R\$ 92.641,70
c3) Apoio a gestão CAPS		R\$ 16.805,75	R\$ 17.646,04	R\$ 18.528,34	0	R\$ 0,00	1	R\$ 17.646,04	1	R\$ 17.646,04	1	R\$ 17.646,04	1	R\$ 18.528,34
C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS		R\$ 336.115,00	R\$ 352.920,75	R\$ 370.566,79		R\$ 0,00		R\$ 352.920,75		R\$ 352.920,75		R\$ 352.920,75		R\$ 370.566,79
D1) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de Unidades							R\$ 600.000,00		R\$ 1.000.000,00				
D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos						R\$ 0,00		R\$ 600.000,00		R\$ 1.000.000,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D						R\$ 2.541.426,32		R\$ 4.734.171,85		R\$ 5.195.948,60		R\$ 4.195.948,60		R\$ 4.405.746,03
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês						R\$ 50.828,53		R\$ 75.625,02		R\$ 76.860,56		R\$ 76.860,56		R\$ 80.703,58
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Até R\$ 3.000/ESF/ trimestre					R\$ 30.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00
H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)					R\$ 132.643,73		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60
I) Total (I) = (E+F+G+H)						R\$ 2.754.898,58		R\$ 5.053.762,48		R\$ 5.516.774,76		R\$ 4.516.774,76		R\$ 4.730.415,22
TEIAS (ESF + CAPS + UPA)					TEIAS (ESF + CAPS + UPA)									
					MÊS 11	MÊS 12	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15					
					nov/15	dez/15	jan/16	fev/16	mar/16					
J) TOTAL					R\$ 2.754.898,58	R\$ 5.053.762,48	R\$ 5.516.774,76	R\$ 4.516.774,76	R\$ 4.730.415,22					

Estratégia de Saúde da Família e CAPS					Estratégia de Saúde da Família e CAPS							
Item	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20			
					abr/16	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16			
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	45	R\$ 36.843,85	45	R\$ 36.843,85	45	R\$ 36.843,85	45	R\$ 36.843,85
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	45	R\$ 184.219,25	45	R\$ 184.219,25	45	R\$ 184.219,25	45	R\$ 184.219,25
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	45	R\$ 2.814.913,33	45	R\$ 2.814.913,33	45	R\$ 2.814.913,33	45	R\$ 2.814.913,33
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	45	R\$ 601.343,86	45	R\$ 601.343,86	45	R\$ 601.343,86	45	R\$ 601.343,86
a5) Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	45	R\$ 206.881,15	45	R\$ 206.881,15	45	R\$ 206.881,15	45	R\$ 206.881,15
a6) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	45	R\$ 61.246,63	45	R\$ 61.246,63	45	R\$ 61.246,63	45	R\$ 61.246,63
A - Equipes de Saúde da Família		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.781,73		R\$ 3.905.448,07		R\$ 3.905.448,07		R\$ 3.905.448,07		R\$ 3.905.448,07
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	2	R\$ 127.019,03	2	R\$ 127.019,03	2	R\$ 127.019,03	2	R\$ 127.019,03
b2) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	2	R\$ 2.712,15	2	R\$ 2.712,15	2	R\$ 2.712,15	2	R\$ 2.712,15
B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59		R\$ 129.731,18		R\$ 129.731,18		R\$ 129.731,18		R\$ 129.731,18
c1) RH - CAPS		R\$ 235.280,50	R\$ 247.044,53	R\$ 259.395,75	1	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75
c2) Contratos e Consumo - CAPS		R\$ 84.028,75	R\$ 88.230,19	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70
c3) Apoio a gestão CAPS		R\$ 16.805,75	R\$ 17.646,04	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34
C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS		R\$ 336.115,00	R\$ 352.920,75	R\$ 370.565,79		R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79
D1) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de Unidades											
D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos						R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D						R\$ 4.405.746,03		R\$ 4.405.746,03		R\$ 4.405.746,03		R\$ 4.405.746,03
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês						R\$ 80.703,58		R\$ 80.703,58		R\$ 80.703,58		R\$ 80.703,58
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Até R\$ 3.000/ESF/ trimestre					R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00
H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)					R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60
I) Total (I) = (E+F+G+H)						R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22
TEIAS (ESF + CAPS + UPA)					TEIAS (ESF + CAPS + UPA)							
					MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20			
					abr/16	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16			
J) TOTAL					R\$ 4.730.415,22	R\$ 4.730.415,22	R\$ 4.730.415,22	R\$ 4.730.415,22	R\$ 4.730.415,22			

Estratégia de Saúde da Família e CAPS					Estratégia de Saúde da Família e CAPS					TOTAL	
Item	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 21		MÊS 22		MÊS 23		
					set/16	out/16	nov/16	dez/16			
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	45	R\$ 36.843,85	45	R\$ 36.843,85	45	R\$ 36.843,85	R\$ 728.800,87
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.398,82	R\$ 4.093,76	45	R\$ 184.219,25	45	R\$ 184.219,25	45	R\$ 184.219,25	R\$ 3.644.004,33
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,33	45	R\$ 2.814.913,33	45	R\$ 2.814.913,33	45	R\$ 2.814.913,33	R\$ 55.681.241,04
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	45	R\$ 601.343,86	45	R\$ 601.343,86	45	R\$ 601.343,86	R\$ 11.895.063,35
a5) Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	45	R\$ 206.881,15	45	R\$ 206.881,15	45	R\$ 206.881,15	R\$ 4.092.274,87
a6) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	45	R\$ 61.246,63	45	R\$ 61.246,63	45	R\$ 61.246,63	R\$ 1.211.507,44
A - Equipes de Saúde da Família		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73		R\$ 3.905.448,07		R\$ 3.905.448,07		R\$ 3.905.448,07	R\$ 77.252.891,90
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,31	2	R\$ 127.019,03	2	R\$ 127.019,03	2	R\$ 127.019,03	R\$ 2.232.193,75
b2) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	2	R\$ 2.712,15	2	R\$ 2.712,15	2	R\$ 2.712,15	R\$ 47.662,50
B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,39		R\$ 129.731,18		R\$ 129.731,18		R\$ 129.731,18	R\$ 2.279.856,25
c1) RH - CAPS		R\$ 235.280,50	R\$ 247.044,53	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	1	R\$ 259.396,75	R\$ 3.335.101,09
c2) Contratos e Consumo - CAPS		R\$ 84.028,75	R\$ 88.230,19	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	1	R\$ 92.641,70	R\$ 1.191.107,53
c3) Apoio a gestão CAPS		R\$ 16.805,75	R\$ 17.646,04	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	1	R\$ 18.528,34	R\$ 238.221,51
C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS		R\$ 336.115,00	R\$ 352.920,75	R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79		R\$ 370.566,79	R\$ 4.764.430,13
D1) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de Unidades										R\$ 1.600.000,00
D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos						R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 1.600.000,00
E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D						R\$ 4.405.746,03		R\$ 4.405.746,03		R\$ 4.405.746,03	R\$ 85.897.178,27
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês						R\$ 80.703,58		R\$ 80.703,58		R\$ 80.703,58	R\$ 1.590.654,96
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Até R\$ 3.000/ESF/ trimestre					R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00		R\$ 45.000,00	R\$ 915.000,00
H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)					R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60		R\$ 198.965,60	R\$ 4.045.633,91
I) Total (I) = (E+F+G+H)						R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22		R\$ 4.730.415,22	R\$ 92.448.467,15
TEIAS (ESF + CAPS + UPA)					TEIAS (ESF + CAPS + UPA)						
					MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	TOTAL		
					set/16	out/16	nov/16	dez/16			
J) TOTAL					R\$ 4.730.415,22	R\$ 4.730.415,22	R\$ 4.730.415,22	R\$ 4.730.415,22	R\$ 92.448.467,15		

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

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

ANEXO TÉCNICO D

APOIO A GESTÃO DAS UNIDADES AMBULATORIAIS PRISIONAIS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

D. GESTÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE

As equipes de saúde de Atenção Primária Prisional localizadas no município do Rio de Janeiro, serão geridas pela Organização Social de Saúde – OSS aqueles apontados neste Contrato de Gestão.

D.1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL, que assegurem assistência universal e gratuita à população privada de liberdade, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, nas Áreas de Planejamento – AP 1.0, AP 3.2 e AP 5.1, que compreendem os bairros do Centro, Água Santa, Benfica, São Cristóvão e Complexo de Gericinó, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

D.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

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

D.2.1. Carteira de Serviços de Saúde

Todos os itens especificados na Carteira de Serviços para a Atenção Primária da SMS-Rio definidos pela CONTRATANTE devem ser implementados e garantidos em todos os ambulatórios de unidades prisionais com equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

D.2.1.1. Cadastro

Cadastramento no período de dois meses de todos os usuários da unidade prisional de cada equipe de Atenção Primária Prisional, respeitando a linha de base para territorialização, que forem aplicáveis ao Sistema Prisional.

D. 2.1.2. Recomendações da CONTRATANTE para o processo de trabalho da equipe de Atenção Primária Prisional.

Os 15 passos para gestão da Atenção Primária Prisional

Serviços ofertados na Unidade Ambulatorial Prisional:

1. Acolhimento
2. Acompanhamento da gestante e do bebê (pré-natal e puericultura nas Unidades Femininas)
3. Administração de medicamentos e nebulização (sob prescrição)
4. Consulta de enfermagem
5. Consulta médica
6. Consulta odontológica
7. Curativo
8. Dispensação de medicamentos
9. Exames laboratoriais
10. Exame preventivo (câncer de colo de útero)
11. Grupo de educação em saúde
12. Imunização (vacinas)
13. Pequenos procedimentos (cirúrgicos)
14. Planejamento familiar e dispensação de preservativos e contraceptivos
15. Teste rápido de gravidez (TIG) e teste rápido para IST (hepatites virais, HIV e sífilis)

Horários

1. Devem estar afixados e visíveis:
 - a. Horário de funcionamento do ambulatório;
 - b. Horários de atendimento de todos os profissionais;
 - c. Horários de todas as atividades educativas semanais;
 - d. Mapa de horários das salas.

2. Durante todo o horário de funcionamento do ambulatório, devem ser disponibilizadas consultas, curativos, dispensação de medicamentos, imunização (vacinas), realização de testes rápidos, hidratação venosa e observação clínica.
3. A aferição de pressão arterial deve ser realizada a qualquer usuário que a solicite, durante todo o horário de funcionamento do ambulatório.
4. O agendamento preconiza que o paciente não aguarde mais de 40 minutos para ser atendido. Entretanto, intercorrências podem ocorrer, e é obrigação do profissional de saúde esclarecer o motivo do atraso e orientar sobre a possibilidade de remarcação.

Cadastro

1. O cadastramento dos privados de liberdade é de responsabilidade de todos os profissionais que compõem a eAPP.
Recomenda-se que o cadastro seja realizado no ambulatório da unidade prisional.
2. Após o amplo cadastro, a equipe deve permanecer com a lista atualizada de todos os usuários privados de liberdade cadastrados ativos.
3. A unidade prisional deve dispor de lista atualizada dos internos, que deverá ser consultada sempre que necessário.

Consultas

1. Agendamento: todos os usuários privados de liberdade da unidade prisional de referência do ambulatório de responsabilidade da unidade podem agendar consulta. O agendamento deve ocorrer durante todo o horário de funcionamento do ambulatório.
2. Orientação: todo privado de liberdade que necessitar de agendamento deve sair com data e hora marcada por escrito no mesmo momento, se referente à unidade prisional de responsabilidade do ambulatório.
3. Casos de urgência: devem ser atendidos no dia pelo enfermeiro, médico ou dentista.
4. Consulta na equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP): deve ser agendada em, no máximo, 30 (trinta) dias úteis para enfermeiro, médico ou dentista, de acordo com a necessidade clínica.
5. Retorno: o profissional de saúde que realizou o atendimento deve realizar o agendamento de retorno, de acordo com os protocolos clínicos estabelecidos.
6. Remarcação: em caso de imprevisto e necessidade de alteração na consulta agendada pelo profissional de saúde, a unidade ambulatorial deve informar nova data e horário imediatamente.

Exames laboratoriais

1. Coleta: é necessário que o usuário se apresente ao ambulatório para realização da coleta conforme recomendação do profissional de saúde requisitante.
2. Solicitante: deve ser aceito apenas pedido de profissional de saúde cadastrado no SCNES da unidade ambulatorial prisional.
3. Exames laboratoriais: o tempo máximo de espera entre o pedido e a coleta é de 5 (cinco) dias úteis, ou conforme orientação de profissional de saúde. Após a coleta, o resultado online deve estar disponível em, no máximo, 7 (sete) dias úteis.
4. Exames especiais e citopatológico (preventivo): o tempo máximo de espera entre o pedido e a coleta é de 10 (dez) dias úteis, ou conforme orientação do profissional de saúde. Após a coleta, o resultado deve estar disponível em, no máximo, 20 (vinte) dias úteis.
5. Orientação: o usuário tem direito de receber o resultado do exame. A equipe deve guardar o número da solicitação e a senha da coleta, para verificar seu resultado online e informar ao usuário quando o resultado estiver disponível.
6. Gestante: no primeiro contato, o profissional de saúde deve realizar os testes rápidos para IST (hepatites virais, HIV e sífilis), com resultados no mesmo dia.

Outros exames

1. Documento: não é necessária a apresentação de documento no âmbito do sistema prisional para a realização de exames. É necessário verificar se o cadastro do usuário à eAAP permanece ativo.
2. Solicitante: deve ser aceito apenas pedido de profissional de saúde cadastrado no SCNES da unidade.

3. Exames de imagem: raio-X, ultrassonografia (USG) e eletrocardiograma (ECG) devem ser programados em, no máximo, 30 (trinta) dias úteis, e preferencialmente realizados nas unidades de suporte (hospital geral ou policlínica) de referência da SEAP.
4. Mamografia: de rastreio deve ser agendada em, no máximo, 30 (trinta) dias úteis; diagnóstica deve ser agendada em, no máximo, 5 (cinco) dias úteis.

Farmácia

1. Dispensação de medicamentos: é necessário que a receita contenha o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) escrito na receita.
2. Casos de urgência ou risco de vida: o profissional farmacêutico pode fornecer excepcionalmente o medicamento, mediante justificativa no verso da receita.
3. Uso contínuo: receitas de doenças crônicas, anticoncepcionais e medicamentos de uso continuado poderão ter validade de até 1 (um) ano, de acordo com prescrição do médico, enfermeiro ou cirurgião dentista.
4. Lista de medicamentos da atenção primária: deve estar disponível na farmácia da unidade.
5. Medicamento especializado: para acesso a medicamento do componente especializado, deve-se fazer contato pelo e-mail especializado.safie@saude.rj.gov.br, da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, ou pelos telefones (21) 2333-3998 / 2333-3896 / 2332-8568 / 2332-8569 / 96900-6162 / 96943-0300 / 97983-3535 / 98235-5121, de 2ª a 6ª das 8 às 17 horas.
6. Hanseníase // HIV // tuberculose: todas as unidades devem oferecer medicamentos para o tratamento, e todos os profissionais da farmácia devem verificar possíveis casos de abandono.
7. Diabetes e curativos crônicos: os insumos somente poderão ser fornecidos pela farmácia mediante apresentação de receita atualizada com número de CPF ou CNS de usuário privado de liberdade vinculado ao ambulatório da unidade prisional.
8. Preservativos: a unidade deve disponibilizar preservativos em local visível e acessível.

Atestados de saúde

1. Necessidades especiais: deve ser realizado por médico mediante a apresentação do Número de Identificação Social (NIS).
2. Atestado falso ou sem justificativa clínica: a emissão pode implicar processo ético administrativo profissional, entre outras implicações legais, conforme previsto nos artigos 297 e 302 do Código Penal, e acarretar demissão por justa causa e pena — detenção de 1 (um) mês a 1 (um) ano.

Encaminhamentos externos

1. Encaminhamento à outra unidade de saúde: deve ser realizado somente com o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), nas plataformas oficiais do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e Sistema Estadual de Regulação (SER). O transporte dos privados de liberdade para os serviços extra-muros e os procedimentos de segurança competem à SEAP-RJ.
2. Solicitação: no momento da inserção no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) ou no Sistema Estadual de Regulação (SER), deve ser informado o código de solicitação para o usuário.
3. Orientação: no dia da consulta ou procedimento na unidade para qual foi encaminhado, o usuário ou o policial penal responsável pelo seu transporte deve levar a Guia de Referência e Contrarreferência assinada e carimbada, a Guia de Autorização de Procedimento Ambulatorial (SISREG/SER) impressa, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) e/ou número do Cadastro de Pessoa física (CPF).
4. Obrigatório: a unidade para qual o paciente foi encaminhado deve preencher a parte inferior da Guia de Referência e Contrarreferência, para considerar que aquela consulta ou procedimento realmente ocorreu.

Colegiado gestor

1. O diretor/gerente deve se comprometer a reunir representantes dos profissionais e representantes dos privados de liberdade, na primeira semana de cada mês, para prestar diálogo sobre o funcionamento da unidade ambulatorial prisional de atenção primária, ouvir avaliações e apresentar possíveis ajustes de funcionamento.
2. As equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial devem se reunir semanalmente, turno de 2h, para educação continuada e planejamento das ações de saúde. Neste momento, o acolhimento deve ser realizado por pelo menos um profissional da equipe que estará de retaguarda.

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

D.2.2.1. Objetivo

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

D.2.2.2. Ações de Organização dos Serviços Assistenciais

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

A existência de uma rede de Atenção Primária Prisional bem estruturada e abrangente são fundamentais para o enfrentamento do aumento da força de transmissão, uma vez que são os profissionais de saúde deste nível de atenção que primeiro observam o aumento da incidência das doenças na população e dão o alarme que desencadeia todas as ações de saúde subsequentes.

Quando este é o cenário real, a rede de atenção primária cumpre seu papel, absorve os pacientes e os acompanha, só encaminha à assistência secundária ou terciária os casos de agravo que realmente precisam de cuidados mais específicos, estando preparados para recebê-los de volta.

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

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

- Ampliação do horário de atendimento das unidades ambulatoriais da rede de atenção à saúde prisional, com a ampliação correspondente da oferta de RH, insumos e equipamentos;
- Abertura de centros de acolhimento, atendimento e vigilância;
- Oferta de Serviços de Laboratório;
- Confeção e distribuição de material informativo.

D.2.3. Qualidade dos Serviços Prestados

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

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

D.2.4. Cobertura

A Organização Social de Saúde deverá realizar os serviços de saúde para os quais está sendo celebrado este Contrato de Gestão, de acordo com as unidades prisionais e população existente.

D.2.4.1. Equipes de Atenção Primária Prisional, incluindo o profissional complementar de saúde bucal e Equipes Complementares Psicossocial.

D.2.4.2. Cada equipe de Atenção Primária Prisional Ampliada deverá ser composta por no mínimo 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 cirurgião dentista, 01 farmacêutico, 01 médico psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental, 01 psicólogo e 01 técnico em saúde bucal,.

Cada equipe de Atenção Primária Prisional é responsável por realizar a cobertura de uma média de 2.700 pessoas privadas de liberdade.

**PREVISÃO DE CUSTO
EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL**

CUSTEIO DE PESSOAL					
EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL					
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTITATIVO	Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Auxiliar de Saúde Bucal	1,00	32	R\$ 1.850,00	R\$ 242,40	R\$ 2.092,40
Cirurgião Dentista	1,00	32	R\$ 6.082,16	R\$ 242,40	R\$ 6.324,56
Enfermeiro	1,00	32	R\$ 6.082,16	R\$ 242,40	R\$ 6.324,56
Farmacêutico	1,00	32	R\$ 6.082,16	R\$ 242,40	R\$ 6.324,56
Médico	1,00	32	R\$ 17.018,00	R\$ 242,40	R\$ 17.260,40
Técnico de Enfermagem	1,00	32	R\$ 2.324,93	R\$ 242,40	R\$ 2.567,33
TOTAL FUNCIONÁRIOS	6				
					R\$ 40.893,81
ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS					
Grupo A	INSS - Empresa			20,00%	R\$ 8.178,76
	INSS - Terceiros + FAP			5,80%	R\$ 2.371,84
	SAT			2,00%	R\$ 817,88
	PIS			1,00%	R\$ 408,94
	FGTS			8,00%	R\$ 3.271,50
Grupo B	13º Salário			8,33%	R\$ 3.406,45
	Abono de Férias			2,78%	R\$ 1.136,85
	Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva			1,67%	R\$ 681,70
	Férias integrais com reposição de quadro			0,00%	R\$ -
Grupo C	Aviso Prévio indenizado			0,42%	R\$ 171,75
	Aviso Prévio (dias extras legais)			0,83%	R\$ 340,65
	13º Salário (Lei nº 12.506/11)			0,14%	R\$ 56,84
Grupo D	Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11			0,19%	R\$ 75,65
	Multa/FGTS			4,00%	R\$ 1.635,75
Grupo E	Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))			5,28%	R\$ 2.160,01
Total Provisões				23,636%	R\$ 9.665,66
Total Encargos				36,800%	R\$ 15.048,92
Sub Total (Encargos + Provisões)				60,436%	R\$ 24.714,58
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE		QT. DIAS ÚTEIS	VALOR DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
		22	R\$ 8,10	6	R\$ 1.069,20
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO		QT. DIAS ÚTEIS	VALOR DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
		22	R\$ 18,11	6	R\$ 2.390,99
					R\$ 3.460,19
TOTAL CUSTEIO DE PESSOAL					
TOTAL				R\$	69.068,58

**PREVISÃO DE CUSTO
EQUIPE COMPLEMENTAR PSICOSSOCIAL**

CUSTEIO DE PESSOAL					
EQUIPE COMPLEMENTAR PSICOSSOCIAL					
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTITATIVO	Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Médico Psiquiatra ou com experiência em Saúde Mental	1	32	R\$ 17.018,00	R\$ 242,40	R\$ 17.260,40
Psicólogo	1	32	R\$ 6.082,16	R\$ 242,40	R\$ 6.324,56
TOTAL FUNCIONÁRIOS	2				
					R\$ 23.584,96
ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS					
Grupo A	INSS - Empresa			20,00%	R\$ 4.716,99
	INSS - Terceiros + FAP			5,80%	R\$ 1.367,93
	SAT			2,00%	R\$ 471,70
	PIS			1,00%	R\$ 235,85
	FGTS			8,00%	R\$ 1.886,80
Grupo B	13º Salário			8,33%	R\$ 1.964,63
	Abono de Férias			2,78%	R\$ 655,66
	Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva			1,67%	R\$ 393,16
	Férias integrais com reposição de quadro			0,00%	R\$ -
	Aviso Prévio indenizado			0,42%	R\$ 99,06
Grupo C	Aviso Prévio (dias extras legais)			0,83%	R\$ 196,46
	13º Salário (Lei nº 12.506/11)			0,14%	R\$ 32,78
	Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11			0,19%	R\$ 43,63
Grupo D	Multa/FGTS			4,00%	R\$ 943,40
Grupo E	Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))			5,28%	R\$ 1.245,76
Total Provisões				23,636%	R\$ 5.574,54
Total Encargos				36,800%	R\$ 8.679,27
Sub Total (Encargos + Provisões)				60,436%	R\$ 14.253,81
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE		QT. DIAS ÚTEIS	VALOR DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
		22	R\$ 8,10	2	R\$ 356,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO		QT. DIAS ÚTEIS	VALOR DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
		22	R\$ 18,11	2	R\$ 797,00
					R\$ 1.153,40
TOTAL CUSTEIO DE PESSOAL					
TOTAL				R\$ 38.992,16	

**PREVISÃO DE CUSTO
EQUIPE DE GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL**

CUSTEIO DE PESSOAL					
EQUIPE DE GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL					
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTITATIVO	Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Gerente (Especialista em Saúde)	1	32	R\$ 9.024,16	R\$ 242,40	R\$ 9.266,56
Profissional de Nível Superior (Sanitarista)	1	32	R\$ 7.082,16	R\$ 242,44	R\$ 7.324,60
Auxiliar Administrativo	1	32	R\$ 1.550,00	R\$ 242,40	R\$ 1.792,40
TOTAL FUNCIONÁRIOS	3				R\$ 18.383,56
ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS					
Grupo A	INSS - Empresa			20,00%	R\$ 3.676,71
	INSS - Terceiros + FAP			5,80%	R\$ 1.066,25
	SAT			2,00%	R\$ 367,67
	PIS			1,00%	R\$ 183,84
	FGTS			8,00%	R\$ 1.470,68
Grupo B	13º Salário			8,33%	R\$ 1.531,35
	Abono de Férias			2,78%	R\$ 511,06
	Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva			1,67%	R\$ 306,45
	Férias integrais com reposição de quadro			0,00%	R\$ -
Grupo C	Aviso Prévio indenizado			0,42%	R\$ 77,21
	Aviso Prévio (dias extras legais)			0,83%	R\$ 153,14
	13º Salário (Lei nº 12.506/11)			0,14%	R\$ 25,55
Grupo D	Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11			0,19%	R\$ 34,01
	Multa/FGTS			4,00%	R\$ 735,34
Grupo E	Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))			5,28%	R\$ 971,02
Total Provisões				23,636%	R\$ 4.345,14
Total Encargos				36,800%	R\$ 6.765,15
Sub Total (Encargos + Provisões)				60,436%	R\$ 11.110,29
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE		QT. DIAS ÚTEIS	VALOR DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
		22	R\$ 8,10	3	R\$ 534,60
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO		QT. DIAS ÚTEIS	VALOR DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
		22	R\$ 18,11	3	R\$ 1.195,49
					R\$ 1.730,09
TOTAL CUSTEIO DE PESSOAL					
TOTAL					R\$ 31.223,94

**PREVISÃO DE CUSTO
SUGESTÃO DO NÚCLEO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO NA GESTÃO SAP**

CUSTEIO DE PESSOAL					
NÚCLEO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO					
CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTITATIVO	Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Profissional de Nível Superior (Contador, Administrador, Advogado)	1	40	R\$ 6.857,70	R\$ 242,40	R\$ 7.100,10
Profissional de Nível Superior (Especialista em Saúde)	1	40	R\$ 8.214,80	R\$ 242,44	R\$ 8.457,24
Assistente Administrativo	1	40	R\$ 1.743,70	R\$ 242,40	R\$ 1.986,10
TOTAL FUNCIONÁRIOS	3				R\$ 17.543,44
ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS					
Grupo A	INSS - Empresa			20,00%	R\$ 3.508,69
	INSS - Terceiros + FAP			5,80%	R\$ 1.017,52
	SAT			2,00%	R\$ 350,87
	PIS			1,00%	R\$ 175,43
	FGTS			8,00%	R\$ 1.403,48
	13º Salário			8,33%	R\$ 1.461,37
	Grupo B	Abono de Férias			2,78%
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva				1,67%	R\$ 292,45
Férias integrais com reposição de quadro				0,00%	R\$ -
Aviso Prévio indenizado				0,42%	R\$ 73,68
Grupo C	Aviso Prévio (dias extras legais)			0,83%	R\$ 146,14
	13º Salário (Lei nº 12.506/11)			0,14%	R\$ 24,39
	Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11			0,19%	R\$ 32,46
Grupo D	Multa/FGTS			4,00%	R\$ 701,74
	Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))			5,28%	R\$ 926,64
Grupo E	Total Provisões			23,636%	R\$ 4.146,57
	Total Encargos			36,800%	R\$ 6.455,99
	Sub Total (Encargos + Provisões)			60,436%	R\$ 10.602,55
BENEFÍCIOS					
	VALE TRANSPORTE	QT. DIAS ÚTEIS	VALOR DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
		22	R\$ 8,10	3	R\$ 534,60
	VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	QT. DIAS ÚTEIS	VALOR DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
		22	R\$ 18,11	3	R\$ 1.195,49
					R\$ 1.730,09
TOTAL CUSTEIO DE PESSOAL					
	TOTAL				R\$ 29.876,09

ANEXO TÉCNICO E

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

E.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

E.1.1. Responsabilidade no Acompanhamento

E.1.2. Comissão Técnica de Avaliação (CTA)

E.1.3. Composição

E.1.4. Funções

E.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

E.2.1. Aspectos Básicos Organizacionais

E.2.2. Boa Prática Clínica

E.2.3. Atenção ao Usuário

- E.2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrarreferência
- E.2.5. Implementação de atividades de promoção da saúde e prevenção de Doenças
- E.3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS
- E.3.1. Aspectos gerais
- E.3.2. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão da APP
- E.3.2.1. Parte variável 02 - incentivo à qualificação das unidades ambulatoriais prisionais de Atenção Primária
- E.3.2.1.1. Parâmetros de valores de metas para 1º ano de contrato – Parte Variável 02
- E.3.2.1.2. Contratualização dos Incentivos Financeiros com das das unidades ambulatoriais prisionais de Atenção Primária – Parte Variável 02
- E.3.2.1.3. Monitoramento dos Indicadores (parte variável 02)
- E.3.2.1.4. Orientações para Pagamento por Performance quanto a Satisfação do Usuário
- E.3.3.4. Parte variável 03 - incentivo à gestão da clínica dos profissionais das equipes de Atenção Primária Prisional
- E.3.3.4.1. Contratualização dos Incentivos Financeiros com os Profissionais – Parte variável 03
- E.4. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
- E.4.1. Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde
- E.4.1.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos
- E.4.1.2. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- E.4.1.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
- E.4.1.4. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
- E.4.1.5. SISCAN - Sistema de Informação sobre Câncer
- E.4.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- E.4.1.7. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações / Avaliação do Programa de Imunizações
- E.4.1.8 SISREG – Sistema Nacional de Regulação

E.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

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

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

E.1.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

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

E.1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

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

E.1.3. COMPOSIÇÃO

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

Titulares	Suplente
03 representantes da S/SUBPAV/CAP	01 representante da S/SUBG
01 representante da S/SUBPAV	
01 representante da S/SUBG/CTGOS	

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

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

E.1.4. FUNÇÕES

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

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

E.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

E.2.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social de Saúde detalhar os seguintes aspectos:

- Mecanismos de informação e comunicação à população que receberá os serviços, elaborados conjuntamente com a SEAP-RJ;
- Meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
- Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP-2021), Plano Municipal de Saúde e Fundamentos da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2017) – Ministério da Saúde).

E.2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

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

Orientações estabelecidas pela SMS-Rio:

- As três práticas não são excludentes, e sim complementares e sua operatividade dependerá do que se determine em cada caso.

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico como uma fonte de informação para ações de vigilância em saúde, gestão da agenda, consultas individuais;
- Uso de outros registros da atividade assistencial;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente da SMS-Rio de Janeiro, PNAISP (2021), e a PNAB (2017) / Ministério da Saúde;
- Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede básica;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências em atenção primária;
- Dispositivos que possibilitem a desmedicalização, tais como o desenvolvimento de um plano para atividades de grupo, atividades físicas, dentre outros;
- Perfil de prescrição farmacêutica;

- Auto avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação externa da prática assistencial.
- Avaliação da relação médico-paciente;
- Ética profissional;

E.2.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios, de forma genérica, serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- Incentivo a autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde, através de pesquisas de satisfação, sendo estas, sempre que a população ultrapasse um número recomendado pelas Ciências Estatísticas, de caráter amostral.

E.2.4. ENCAMINHAMENTO ADEQUADO E OPORTUNO COM OS OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre as equipes de Atenção Primária Prisional, os diretores das unidades e a Coordenação de Saúde da SEAP, deverão alicerçar o processo para o acesso do privado de liberdade aos outros pontos de atenção à saúde. O transporte privado de liberdade é de competência exclusiva da SEAP-RJ. Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

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

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

As atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças serão definidas pela S/SUBPAV em conjunto com a SES-RJ e SEAP-RJ.

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

Nos últimos anos, observa-se interesse crescente sobre pagamento por desempenho (pay-for-performance (P4P) ou “value based purchasing”), principalmente na Estratégia Saúde da Família, e nos sistemas universais como o SUS. Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

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

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

E.3.1. ASPECTOS GERAIS

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

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

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

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

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

Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão da APP.

Parte variável 02 - incentivo à unidade ambulatorial de Atenção Primária Prisional.

Parte variável 03 - incentivo à equipe de Atenção Primária Prisional.

B.3.2. PARTE VARIÁVEL 01 – incentivo institucional à gestão da APP.

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

A CONTRATANTE solicitará à CONTRATADA a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro 1.0 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

Para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01 com periodicidade trimestral, que correspondem a até 2% do percentual do valor referente à parcela fixa excluída o valor de investimento, a CONTRATADA deverá apresentar um relatório contendo os resultados dos indicadores pré-estabelecidos pela SMS-Rio, definidos no Quadro 1.0.

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre. Caso a OSS cumpra a totalidade das metas, a parte variável 01 deverá ser considerada na rubrica “Apoio a gestão da APP – OSS”, devendo a OSS apresentar à SAP 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 do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos à OSS, desde que 100% das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) estejam completas (*). No caso de equipes incompletas, mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados, a OSS fará jus somente a 1% do recurso.

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos à OSS, desde que 100% das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) estejam completas (*). No caso de equipes incompletas, mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados, a OSS fará jus somente a 0,5% do recurso.

(iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em não destinação do recurso à OSS.

(*) entende-se por equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) completa, em cada mês do período de análise, aquela que possuir **cadastrado no SCNES**: um médico 32h + um enfermeiro 32h + um técnico de enfermagem 32h + um dentista 32h + um auxiliar de saúde bucal + farmacêutico 32h para cada unidade ambulatorial prisional de atenção primária.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que é parte integrante da SMS-Rio, que se reúne periodicamente analisando os documentos entregues pela CONTRATADA, já mencionados anteriormente, ou efetuando análise de outros documentos ou até supervisão local, se julgar necessário.

Quadro 1.0 de indicadores da PARTE VARIÁVEL 01 – incentivo institucional à gestão da APP.

Nº.	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
1	Manutenção de comissões de prontuários nas unidades	Proporção de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com comissões de prontuários mantidas	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de unidades com comissões com atividade mensal} \times 100}{(D) \text{ N}^\circ \text{ de unidades com eSF}}$	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (a partir do 7º mês do início do contrato)	95%

Observação:

O prontuário deve permitir ao gerente / diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.

2	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados no SCNES	(N) Nº de profissionais das eAPP e eCP cadastrados no prontuário com correspondência no SCNES x 100 (D) Nº de profissionais das eAPP e eCP cadastrados no PEP	Prontuário Eletrônico (PEP) + arquivo exportação do CNES	Trimestral	95%
<p>Observação:</p> <p>Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas eAPP e eCP e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência de SCNES e de código de equipe para os profissionais. Mensalmente as empresas de prontuário devem atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N). Deve-se comparar a proporção de profissionais cadastrados no PEP com aqueles devidamente registrados no SCNES.</p>						
3	Estrutura para impressão de documentos assistenciais	Percentual de consultórios com impressora funcionando	(N) Nº de consultórios de eAPP, eCP e farmácia com impressora disponível e funcionando nas Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com apoio à gestão x 100 (D) Nº de consultórios de eAPP, eCP e farmácia nas Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com apoio à gestão	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%
<p>Observação:</p> <p>O prontuário deve permitir ao gerente / diretor registrar no módulo de cadastro das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária. Mensalmente todos os consultórios de equipes de saúde apresentam impressoras disponíveis e funcionando no período.</p>						
4	Abastecimento regular das unidades	Proporção de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor / gerente	(N) Nº de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor / gerente x 100 (D) Nº de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária recebendo apoio à gestão	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%
<p>Observação:</p> <p>O prontuário deve permitir ao gerente / diretor registrar no módulo de cadastro das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária. Mensalmente se o abastecimento dos insumos e equipamentos de atribuição da OSS (excluem-se os medicamentos) está regular em percentagem de itens padronizados. A avaliação é a média dos 3 meses.</p>						

5	Descentralização do fornecimento de medicamentos controlados	Proporção de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária que realizam o fornecimento de medicamentos controlados.	(N) N° de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com apoio à gestão que realizam o fornecimento registrado pelo prontuário x 100 (D) N° total de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com apoio à gestão na área	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%
<p>Observação: O prontuário deve gerar por mês a quantidade de itens de medicamento controlado distribuídos pela Unidade Ambulatorial Prisional de Atenção Primária. Considera-se que a unidade dispensa medicamento controlado se houver registro regular de dispensação deste item no prontuário. Deve permitir detalhar a lista de pacientes que recebem o insumo.</p>						
6	Regularidade no envio da produção (BPA, SISAB, OSINFO)	Proporção de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária que informaram em dia	(N) N° de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com comprovação de envio de arquivos válidos pelo PEP x 100 (D) N° total de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com apoio à gestão na área	Protocolo de envio pelo Prontuário Eletrônico (PEP) + declaração da DICA	Trimestral	100%
<p>Observação: O calendário de envio para o SISAB e SIA deverá seguir o pactuado com CAP e SMS. O Painel OS INFO deve ser informado conforme regulamentação da S/SUBG/CCGOS. O prontuário deve gerar relação das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com a data e a competência de envio nos três meses em análise.</p>						
7	Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3), aos profissionais das equipes	Proporção de profissionais da eAPP e eCP que receberam mensalmente por e-mail pelo PEP o resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua Unidade Ambulatorial Prisional de Atenção Primária	(N) N° de profissionais das eAPP e eCP que receberam mensalmente por e-mail pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3), de sua Unidade Ambulatorial Prisional de Atenção Primária x 100 (D) N° total de profissionais de eAPP e eCP na área	Protocolo de envio de e-mail pelo Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	100%
<p>Observação: Todos os profissionais das equipes devem receber mensalmente por e-mail, automaticamente a partir do prontuário o resultado dos indicadores de desempenho, SIA e SISAB. O prontuário deve gerar uma relação de todos os profissionais de saúde por unidade e por equipe com a data de envio automático dos indicadores por e-mail, o e-mail de cada um deles e o cargo dos mesmos.</p>						

8	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	Razão de gasto administrativo em relação ao total do gasto	(N) Valor gasto com a rubrica gestão APP / OSS no trimestre (D) Teto do valor para a rubrica gestão do APP / OSS no trimestre	Prestação de contas	Trimestral	≤ 1
Observação: Avaliação da eficiência da gestão, considerando a média de três meses.						
9	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde do MS ou da SMS	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS ou SMS	(N) Total de itens comprados abaixo da média de preços x 100 (D) Total de itens adquiridos	Prestação de contas	Trimestral	95%
Observação: Eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens preestabelecidos em lista padrão. Apresentação da curva ABC para os 300 principais itens. DECRETO RIO Nº 41.208 DE 18/01/2016.						
10	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados	(N) Nº de itens fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade no período de análise x 100 (D) Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%
Observação: Eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens preestabelecidos em lista padrão.						
11	Proporção de cura de tuberculose	Proporção de casos de tuberculose encerrados como cura no período	(N) Nº de casos novos de Tuberculose encerrados como cura na área no período em análise x 100 (D) Nº total de casos novos de Tuberculose encerrados na área no período em análise	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	90%
Observação: O alcance da meta deste indicador será somente se considerado 90% dos casos com diagnóstico de tuberculose > ou = 12 meses estiverem encerrados com o respectivo motivo do encerramento registrado no PEP. O prontuário deverá permitir a extração da lista nominal dos casos com diagnóstico de TB com a respectiva data e motivo de encerramento.						
12	Acompanhamento de Sífilis na Gestação	Proporção de Notificações de Sífilis na Gestação com tratamento adequado	(N) Nº de gestantes das equipes notificadas para Sífilis na Gestação com tratamento adequado no período em análise x 100 (D) Nº de gestantes das equipes notificadas para Sífilis na Gestação no período em análise	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	90%

Observação: a) Considera-se tratamento ADEQUADO: 1) prescrição adequada para o tipo de sífilis (primária, secundária, latente); E 2) Tratamento do parceiro; E 3) Tratamento realizado antes de 30 dias da data do parto; b) Para atingir o indicador deve-se fazer o diagnóstico precocemente (importância do teste rápido) e tratar o parceiro. Para isso, havendo inconsistências nessas notificações é possível a correção na base do SINAN, desde que a equipe fique atenta e comprove que o tratamento foi adequado.						
13	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal registradas no PEP	(N) N° de mulheres que encerraram o pré-natal com 7 ou mais consultas (médico e/ou enfermeiro) na equipe no período em análise x 100 (D) N° total de mulheres que encerraram o pré-natal na equipe no período em análise	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	80%
Observação: Considerar todos os registros de consultas de pré-natal do médico e/ou do enfermeiro na linha de cuidado.						
14	Proporção de cadastros definitivos com número único (CPF) para pessoas com 16 anos ou mais	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros para pessoas com 16 anos ou mais	(N) N° de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF para pessoas com 16 anos ou mais x 100 (D) N° total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais	PEP	Trimestral	90%
15	Rotatividade de profissionais nas equipes	Rotatividade (turnover) de profissionais nas equipes de Saúde da Família	(N) N° de profissionais substituídos + N° de profissionais admitidos / 2 (D) N° total de profissionais ativos no período	CNES	Trimestral	≤ 5%
Observação: Forma clássica de cálculo do turnover: número de demissões mais número de admissões / 2 dividido pelo número de funcionários ativos. 1) Consideram-se apenas os profissionais da equipe mínima de eAPP e eCP. 2) Para substituição consideram-se demissões, transferências e substituições por licença.						

Estes indicadores deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais – OS INFO.

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

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

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

B.3.3. PARTE VARIÁVEL 02 – O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada equipe de Atenção Primária Prisional destinará um valor trimestral preestabelecido segundo o número de equipes, a ser aplicado na própria Unidade Ambulatorial Prisional de Atenção Primária.

O valor é de até R\$ 3.000,00 / trimestre por equipe de Atenção Primária Prisional, observado o limite de 1% da parcela fixa, excluído o valor do investimento, do trimestre previsto no “Anexo Técnico F – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas”. O valor mensal pago para cada Unidade Ambulatorial Prisional de Atenção Primária a título de bônus premial, referente à variável 2, deverá respeitar a proporcionalidade do valor máximo apurado no período, e, o limite de 1% da parcela fixa do trimestre previsto no “Anexo Técnico F – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas”.

Para a obtenção do repasse dos recursos da Parte Variável 2 pelas Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária, deverão ser cumpridas 2 (duas) condicionais:

1) Atingimento das metas pelas equipes de Atenção Primária Prisional:

- Cumprimento das metas de 0 a 06 indicadores pelas equipes de Atenção Primária Prisional, não será repassado nenhum valor.

- Cumprimento das metas de 07 a 10 indicadores pelas equipes de Atenção Primária Prisional, será repassado 50% do valor do

trimestre (até R\$ 1.500,00 por equipe);

- Cumprimento das metas de 11 a 13 indicadores pelas equipes de Atenção Primária Prisional, será repassado 100% do valor do trimestre (até R\$ 3.000,00 por equipe).

Exemplos:

A. uma unidade com equipe de Atenção Primária Prisional que tenha cumprido a meta de 11 a 13 indicadores, será repassado à unidade $3 \times R\$ 3.000,00 = R\$ 9.000,00$ reais no trimestre;

B. uma unidade com equipe de Atenção Primária Prisional que tenha cumprido a meta de 07 a 10 indicadores, será repassado à unidade $5 \times R\$ 1.500,00$ reais no trimestre;

C. uma unidade com equipe de Atenção Primária Prisional que tenha cumprido a meta de 0 a 06 indicadores, não será repassado nenhum valor à unidade.

2) Da completude das Fichas de Cadastro do Prontuário Eletrônico (PEP):

O percentual mínimo de Fichas de Cadastro Individual com todos os campos preenchidos no PEP é de 90%, em cada um dos meses do trimestre. Somente se este percentual for atingido nos três meses do trimestre, a unidade que atingiu as metas de 17 a 20 indicadores terão 100% do repasse. Se não houver 90% de completude das Fichas de Cadastro, o repasse cairá para 50%. Da mesma forma, a unidade que atingiu as metas de 12 a 16 indicadores só receberão 50% do repasse se a completude das Fichas de Cadastro for de 90% ou mais. Caso seja menor que 90%, o repasse será de apenas 25%.

*Os prontuários eletrônicos deverão fornecer relatório com o percentual de fichas de cadastro com todos os campos preenchidos.

A matriz de indicadores a ser utilizada na contratualização da parte variável 02 é constituída por 13 indicadores agrupados em quatro grandes áreas: **acesso, desempenho assistencial, qualidade percebida e desempenho econômico**, conforme o Quadro 02 a seguir.

Quadro 02 - Indicadores da Parte variável 02 - incentivo à qualificação das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária

A) Acesso

A1. Percentagem de consultas ao paciente realizadas pelo seu próprio Médico.

A2. Percentagem demanda espontânea em relação ao total de atendimentos.

A3. Proporção de itens da carteira de serviço implementados.

A4. Cobertura de primeira consulta odontológica programática.

D) Desempenho Assistencial

D1. Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos. (válido para a Unidade Materno Infantil)

D2. Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico de diabetes com pelo menos duas consultas, sendo 1 com médico e 1 com enfermeiro, registradas nos últimos doze meses.

D3. Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico hipertensão, com registro de pelo menos 1 consulta médica e 1 consulta de enfermagem no período de 12 meses.

D4. Percentagem de consultas de pré-natal realizadas durante a gravidez com teste rápido de sífilis e HIV.

D5. Razão entre tratamentos odontológicos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

E) Desempenho econômico

E1. Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia (incluindo os medicamentos da REMUME) previstos por usuário.

E2. Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME.

E3. Percentagem de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos.

E4. Percentagem de absenteísmo nas consultas / procedimentos agendados no SISREG.

B.3.3.1. QUADRO DE PARÂMETROS DE VALORES DE METAS 1º ANO DE CONTRATO (PARTE VARIÁVEL 02).

A seguir estão descritos os valores de parâmetro para as metas dos indicadores da Parte Variável 02.

INDICADORES DE ACESSO

Nº.	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
A1	Acesso	Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico	(N) Nº de consultas médicas realizadas a pacientes da equipe pelo próprio médico da equipe x 100 (D) Nº de consultas médicas realizadas a pacientes da equipe na unidade	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	70% a 95%
A2	Acesso	Percentagem de demanda espontânea em relação ao total de atendimentos	(N) Nº consultas realizadas sem agendamento prévio (demanda espontânea) por médicos, enfermeiros e dentistas da equipe x 100 (D) Nº total de consultas realizadas por médicos, enfermeiros e dentistas da equipe	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 40%, Máximo 80%
A3	Acesso	Proporção de itens da Carteira de Serviços implementados	(N) Nº de itens da carteira de serviços implementados pela eAPP e eCP x 100 (D) Total de ações da carteira de serviços	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 90%
A4	Acesso	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	(N) Nº de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas nos últimos 3 meses x 100 (D) População cadastrada na área da unidade	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	≥ 3%

INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Nº.	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
D1	Desempenho assistencial (válido para a Unidade Materno Infantil)	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos	(N) Nº de mulheres entre 25 e 64 anos pertencentes a equipe com registro de colpocitologia do colo uterino nos últimos 3 anos x 100 (D) Nº total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no PEP da equipe	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%

D2	Desempenho assistencial	Percentagem de pessoas com diagnóstico de diabetes com pelo menos duas consultas, sendo 01 com médico E 01 com enfermeiro, registradas nos últimos 12 meses	(N) N° de pessoas cadastradas com diagnóstico de diabetes na área de abrangência da equipe com pelo menos duas consultas, 01 com médico e 01 com enfermeiro, registradas nos últimos 12 meses x 100 (D) N° total de pessoas cadastradas com diagnóstico de diabetes cadastradas na área de abrangência da equipe	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 70%
D3	Desempenho assistencial	Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão com registro de pelo menos 01 consulta médica e 01 de enfermagem no período de 12 meses.	(N) N° de pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão na equipe com pelo menos 01 consulta médica + 01 de enfermagem no período de 12 meses x 100 (D) N° total de pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão na equipe	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 70%
D6	Desempenho assistencial	Percentagem de consultas de pré-natal realizadas durante a gravidez com teste rápido de sífilis e HIV.	(N) N° de gestantes com pré natal encerrado no trimestre pertencentes a equipe com registro de teste rápido para sífilis e HIV na gravidez x 100 (D) N° total de gestantes cadastradas na equipe com pré-natal encerrado no trimestre	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%
D8	Desempenho assistencial	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	(N) N° de tratamentos concluídos pelo cirurgião dentista da eAPP nos últimos 12 meses (D) N° de consultas odontológicas programáticas pelo cirurgião dentista da eAPP nos últimos 12 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	≥ 0,6

INDICADORES DE DESEMPENHO ECONÔMICO

N°.	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
E1	Desempenho econômico	Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia previstos por usuário (incluindo os	(N) Somatório do valor dos exames de SADT e medicamentos REMUME solicitados pelos médicos da equipe (fonte: Tabela SIGTAP) <u>no trimestre avaliado</u>	Prontuário Eletrônico (PEP) (Tabela SIGTAP como parâmetro)	Trimestral (a partir do 4º mês)	Máximo R\$ 41,80

		medicamentos da REMUME)	(D) Nº total de usuários atendidos pelos médicos da equipe no trimestre avaliado			
E2	Desempenho econômico	Percentual de medicamentos prescritos da REMUME	(N) Nº de itens de medicamentos diferentes aos pertencentes a REMUME prescritos pelos médicos da equipe nos <u>últimos 3 meses x 100</u> (D) Nº total de itens de medicamentos (pertencentes ou não a REMUME) prescritos pelos médicos da equipe nos últimos 3 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Máximo 10%
E3	Desempenho econômico	Percentual de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos	(N) Nº de pacientes atendidos pelo médico da equipe nos últimos 3 meses e que foram encaminhados a algum <u>serviço / especialidade x 100</u> (D) Nº total de pacientes atendidos pelo médico da equipe nos últimos 3 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Máximo 20%
E4	Desempenho econômico	Percentual de absenteísmo nas consultas / procedimentos agendados no SISREG	(N) Nº de pacientes que faltaram à consulta especializada ou a realização de exame complementar pertencentes a equipe, <u>nos últimos 3 meses x 100</u> (D) Nº total de pacientes agendados para exames ou encaminhados à consultas especializadas no SISREG (para consultas ou exames) pertencentes à equipe nos últimos 3 meses	SISREG (***)	Trimestral	Máximo 30%

(***) A fonte deste indicador permite extração do resultado por unidade, desta forma, será considerado o mesmo resultado para cada equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).

B.3.3.2. CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM A UNIDADE AMBULATORIAL PRISIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (PARTE VARIÁVEL 02).

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

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

Nos indicadores de eficiência, uma vez que ainda existem limitações nos sistemas de informação de suporte ao processo de contratualização para o primeiro ano do contrato de gestão, estes serão contratualizados apenas em relação aos medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica disponíveis pelo SUS, considerando-se o preço de compra pela SMS.

B.3.3.3. MONITORAMENTO DOS INDICADORES (PARTE VARIÁVEL 02).

O monitoramento **dos indicadores** deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pela direção / gerência da equipe.

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

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

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

As Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um **Plano para a Aplicação do Incentivo**, sendo submetido a SAP para validação.

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

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

E.3.4 PARTE VARIÁVEL 03

A variável consiste em um recurso pago trimestralmente tendo como valor de referência o salário base de cada profissional.

O limite máximo de Unidades Contábeis (UC) por trimestre é de 300 UC, o que corresponde a 10% da soma dos salários base do

Trimestre (o que equivale a 10% do salário base mensal).

Uma equipe terá como limite mínimo o quantitativo de 60 UC no trimestre, distribuídas no somatório de pelo menos cinco grupos de ações. A quantidade de UC a ser repassada está condicionada ao cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada eAPP.

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

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

Os ambulatórios de atenção primária das unidades prisionais serão pontos de atenção à saúde operacionais que devem garantir aos privados de liberdade uma carteira básica de serviços definida pela Superintendência de Atenção Primária.

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

A remuneração por desempenho será calculada pelas Unidades Contábeis (UC) alcançadas pela equipe de Atenção Primária. Portanto, diferentes equipes poderão ter quantidade de UC diferentes. A remuneração por desempenho incide para os profissionais da equipe de atenção primária prisional ampliada (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e farmacêutico).

Uma equipe terá como teto o alcance de 300 Unidades Contábeis no trimestre – **limite mínimo o quantitativo de 60 UC no trimestre, distribuídas no somatório de pelo menos cinco grupos de ações** – o que corresponde a 10% da soma dos salários base dos 3 meses.

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

Exemplo 1 (equipe e valores fictícios)

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

EQUIPE (eAPP)	NOME PROFISSIONAL	CATEGORIA PROFISSIONAL	SALÁRIO BASE PROFISSIONAL	Nº DE UC NO TRIMESTRE	VALOR (R\$) NO TRIMESTRE
0000	AAAAA	MÉDICO	R\$ 10.000	200 UC	R\$ 1.980
0000	BBBBB	ENFERMEIRO	R\$ 5.000	200 UC	R\$ 990
0000	CCCCC	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R\$ 2.000	200 UC	R\$ 396

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

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

A compensação prevista está associada ao acompanhamento dos usuários vulneráveis e de risco, segundo as orientações técnicas da S/SUBPAV/SAP, nos termos apresentados no quadro a seguir:

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

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
01	Acompanhamento anual do planejamento reprodutivo, de mulher em idade fértil	01
02	Acompanhamento de uma gravidez	08
03	Acompanhamento anual de uma pessoa diabética	04
04	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	02
05	Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de tuberculose	08
06	Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de hanseníase	10
07	Acompanhamento de paciente tabagista, alcoolista e outras drogas	04

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

GRUPO DE AÇÃO 01	ACOMPANHAMENTO ANUAL DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, DE MULHER EM IDADE FÉRTIL	01 UC
PLANEJAMENTO FAMILIAR I		
<p>Uma usuária é considerada neste grupo se for verdadeira a condição [A+B+C+D+E+F+G]: uma mulher em idade fértil, por ano:</p> <p>A. Sexo feminino +</p> <p>B. Ter entre 18 a 50 anos (idade calculada para o último dia do período em análise) +</p> <p>C. Ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem durante o período em análise (12 meses) com registro parametrizado de um dos códigos do ICPC-2 que permitem codificar o planejamento familiar (W10, W11, W12, W13, W14 e W15) +</p> <p>D. Nas mulheres com idades entre 25 e 50 anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise +</p> <p>E. Estar cadastrada na unidade +</p> <p>F. Estar com o calendário vacinal atualizado e todos os registros no prontuário +</p> <p>G. Ter pelo menos um registro de atividade educativa individual ou em grupo de saúde pelo médico, enfermeiro, dentista, farmacêutico ou ASB.</p>		

GRUPO DE AÇÃO 02	ACOMPANHAMENTO DE UMA GRAVIDEZ	08 UC
<p style="text-align: center;">SAÚDE MATERNA</p> <p>Uma usuária é considerada deste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H]:</p> <p>A. Sexo feminino com pré-natal encerrado no período de vigência +</p> <p>B. Ter efetuado consulta puerperal, médica ou de enfermagem, no período em análise e, até 20 dias após o parto, registrada por qualquer médico ou enfermeiro, com a descrição de "revisão do puerpério" +</p> <p>C. Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal em até 15 dias de ingresso na unidade prisional ou realização de TIG positivo +</p> <p>D. Ter realizado pelo menos 7 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem até a 38ª semana (< 39 semanas) de gravidez. Estas consultas devem ter registro parametrizado que permite codificar gravidez (W78, W79 ou W84) +</p> <p>E. Ter registro de dois resultados de VDRL realizados durante pré-natal +</p> <p>F. Usuária deve estar cadastrada na equipe +</p> <p>G. Ter registro de dois resultados anti-HIV realizados durante pré-natal +</p> <p>H. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD ou ASB.</p> <p>* Toda gestante com mais de 40 dias da data prevista de parto deve ser automaticamente excluída da lista de gestantes ativas do prontuário.</p> <p>* Para considerar uma gestante ativa no prontuário, basta o profissional registrar uma consulta com o código do CID-10 de gestação (Z34.8) ou o procedimento SIA de consulta à gestante.</p>		
GRUPO DE AÇÃO 03	O ACOMPANHAMENTO ANUAL DE UMA PESSOA DIABÉTICA	04 UC
<p style="text-align: center;">DIABETES</p> <p>Um usuário é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H+I+J+K]:</p> <p>A. Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus na lista de problemas, com estado ativo +</p> <p>B. Não ter recebido UC no grupo de ação 06 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses +</p> <p>C. Ter realizado pelo menos 2 consultas, médicas e/ou de enfermagem, durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>D. Ter pelo menos dois registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>E. Ter pelo menos um registro de resultado de Hemoglobina A1C ≤ a 8%, realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>F. Ter pelo menos 1 registro de resultado de colesterol total (código 02.02.01.029-5) + colesterol HDL (código 02.02.01.027-9) + triglicérides (código 02.02.01.067-8), realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>G. Ter ao menos uma avaliação dos pés registrada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>H. Ter realizado pelo menos uma consulta com avaliação e registro do exame de fundo de olho nos últimos 12 meses +</p> <p>I. Ter registro de orientação por qualquer profissional da equipe realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>J. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento, nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD ou ASB +</p> <p>K. Não ter recebido UC no grupo de ação 03 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.</p>		
GRUPO DE AÇÃO 04	O ACOMPANHAMENTO ANUAL DE UMA PESSOA HIPERTENSA	02 UC
<p style="text-align: center;">HIPERTENSÃO</p> <p>Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [A+B+C+D+E+F]:</p> <p>A. Ter o diagnóstico de hipertensão arterial (códigos K86 ou K87 da ICPC-2) na lista de problemas, com estado ativo +</p> <p>B. Ter realizado pelo menos 2 consultas, médicas e/ou de enfermagem, durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>C. Ter pelo menos dois registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, sendo pelo menos um deles com valor de pressão arterial sistólica ≤ 150 mmHg e de pressão arterial diastólica ≤ 90 mmHg +</p>		

- D. Ter pelo menos 1 registro de resultado de colesterol total (código 02.02.01.029-5) + colesterol HDL (código 02.02.01.027-9) + triglicerídeos (código 02.02.01.067-8), realizado durante os 24 meses que antecedem a data final do período em análise +
- E. Ter registro de entrada no programa do tabagismo da unidade (caso o paciente não seja tabagista, considerar este item atendido desde que não tenha registro de tabagismo no PEP) +
- F. Não ter recebido UC no grupo de ação 04 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.

GRUPO DE AÇÃO 05	O ACOMPANHAMENTO ANUAL DE UMA PESSOA COM ALTA POR CURA DE TUBERCULOSE	08 UC
TUBERCULOSE		
Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H]:		
A. Ter registro do número do SINAN* no prontuário para o paciente acompanhado +		
B. Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas e/ou de enfermagem no período do tratamento +		
C. Ter alta por cura da tuberculose registrado no prontuário e no SINAN (*) +		
D. Ter registro do resultado de pelo menos duas baciloscopias de escarro +		
E. Ter registro de resultado de exame anti-HIV até o 2º mês de tratamento +		
F. Ter registro de avaliação de todos os contactantes +		
G. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento, nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD ou ASB +		
H. Não ter recebido UC no grupo de ação 08 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.		
* A notificação deve ser realizada na plataforma do SINAN Rio, disponível no site https://subpav.org/vigilancia/sinanrio/ , que irá gerar o “número da notificação”.		
GRUPO DE AÇÃO 06	O ACOMPANHAMENTO ANUAL DE UMA PESSOA COM ALTA POR CURA DE HANSENÍASE	10 UC
HANSENÍASE		
Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H]:		
A. Ter registro de alta por cura da hanseníase no prontuário eletrônico +		
B. Ter realizado pelo menos 7 consultas médicas e/ou de enfermagem no período do tratamento +		
C. Ter registro e encerramento do caso no SINAN +		
D. Ter registro de vacinação BCG em todos os contactantes assintomáticos +		
E. Ter registro de avaliação e de prevenção de incapacidades +		
F. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento, nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD ou ASB +		
G. Não ter recebido UC no grupo de ação 06 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.		

GRUPO DE AÇÃO 07	O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TABAGISTA, ALCOOLISTA E OUTRAS DROGAS	04 UC
TABAGISTA, ALCOOLISTA E OUTRAS DROGAS		
Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [A ou B ou C] + [D+E+F+G+H+I+J]:		
A. Ter diagnóstico de uso crônico e abusivo de álcool; ou		
B. Ter diagnóstico de tabagismo; ou		
C. Fazer uso crônico de outras drogas (crack, etc); +		
D. Ter realizado pelo menos 6 consultas médicas e/ou de enfermagem (ou grupo terapêutico) nos últimos 6 meses +		
E. Ter registro de anti-HIV nos últimos 12 meses +		
F. Ter vacinação antitetânica em dia +		
H. Ter registro de vacinação para Hepatite em dia +		
I. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento, nos últimos 12 meses + (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD ou ASB +		
J. Ter registro no prontuário de vinculação ao programa de controle do tabagismo (se tabagista).		
* Se o paciente for usuário crônico de álcool e/ou outras drogas e realizar desintoxicação na eAPP, por período > 3 semanas consecutivas, acrescentar 10 UC.		
** Se o paciente for tabagista e realizar tratamento eAPP, por período > 3 semanas consecutivas, acrescentar 5 UC.		

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

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

- Participar da implantação e manutenção dos sistemas de informação adotados pela SMS-Rio, incluindo prontuários eletrônicos contratados ou disponíveis para utilização institucional, bem como participar da geração de arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a SMS-Rio solicitar;
- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência;
- Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada Eixo de Indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária, Coordenação Geral de Atenção Primária da Área de Planejamento e Secretaria Municipal de Saúde;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS-Rio;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS-Rio.

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

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

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

Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária sob apoio à gestão da Organização Social de Saúde devem ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS-Rio informatizados e com um Prontuário Eletrônico (PEP) instalado e em funcionamento.

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

Os campos número do CPF (para pessoas ≥ 16 anos) e número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) (para pessoas < 16 anos) são de preenchimento obrigatório na Ficha A de cadastro de usuários da Atenção Primária Prisional, devendo ser os primeiros campos a aparecerem no layout da ficha. Como mecanismo de busca de usuário (Ficha A), devem constar as opções “busca por CPF/DNV”. O valor contratual unitário para os prontuários eletrônicos é estimado para cada eAPP incluindo:

- a) a conectividade;
- b) licença do produto;
- c) datacenter (servidor);
- d) suporte e treinamento;
- e) customizações;
- f) Business Intelligence (BI) para gestão das equipes;

Os prontuários devem funcionar satisfatoriamente durante todo o período de funcionamento das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária. Para tanto deve prever contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.

Os prontuários devem permitir sincronização de todos os dados clínicos e cadastrais entre todas as unidades da mesma empresa no âmbito do município do Rio em no máximo 12 horas. Os PEP devem permitir gerar minimamente os seguintes relatórios para qualquer profissional da equipe:

- resultado dos indicadores por desempenho de cada eAPP;
- lista de hipertensos com dados de acompanhamento;
- lista de diabéticos com dados de acompanhamento;
- lista de gestantes com dados de acompanhamento;
- lista de pacientes com tuberculose com dados de acompanhamento;
- lista de pacientes femininas entre 25 e 64 anos com dados de acompanhamento de citopatológico;

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

Dicionários de dados: os prontuários eletrônicos deverão encaminhar informações referentes à prática assistencial com base nos dicionários de dados previamente elaborados pela S/SUBPAV/SAP, dicionários de dados vigentes.

1. Carteirômetro;
2. CNS como campo obrigatório;
3. CPF como campo obrigatório para indivíduos com 16 anos ou mais, e DNV/CPF como campo obrigatório para indivíduos menores de 16 anos;
4. Relação de Gestantes com Pré-Natal encerrado no ano em questão;
5. Relação de pacientes Diabéticos cadastrados nas UAAPP por eAPP;
6. Relação de pacientes Hipertensos cadastrados nas UAAPP por eAPP;

7. Relação de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas nas UAAPP por eAPP – Rastreo de Câncer de Colo de Útero;
8. Relação de mulheres de 50 a 69 anos cadastradas nas UAAPP por eAPP – Rastreo de Câncer de Mama;
9. Relação de pacientes com diagnóstico de Tuberculose cadastrados nas UAAPP por eAPP;
10. Produção Ambulatorial dos profissionais técnicos de saúde (lista nominal) – cirurgião dentista, enfermeiros, médicos – que atuam nas UAAPP por eAPP;
11. Fichas A – campos de preenchimento obrigatório;
12. Informações de Saúde da Atenção Primária;
13. Indicadores das Variáveis do Pagamento por Desempenho, por eAPP e UAAPP.

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

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

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

E.4.1.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

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

E.4.1.4. SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS AB para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles:

- 1) Coleta de Dados Simplificado (CDS);
- 2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); e

Nesse sentido, os sistemas e-SUS AB foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes de APP, assim como pelas equipes CP.

Com o SISAB, será possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe.

E.4.1.5. SISCAN – Sistema de Informação sobre Rastreamento de Citopatológico do Colo Uterino

O sistema informatizado permite cadastrar e acompanhar as mulheres em idade preconizada pelo Ministério da Saúde (atualmente entre 25 a 64 anos) para acompanhamento do rastreamento nessa população da colpocitologia oncótica do colo uterino.

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

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

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

E.4.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

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

E.4.1.7. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações

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

Instrumento de coleta de dados do API:

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

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

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

E.4.1.8. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o

Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Sistema online, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet.

Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Todo encaminhamento da Unidade de Atenção Primária deve ser feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contrarreferência)", exclusivamente via prontuário eletrônico; O profissional solicitante deve sempre carimbar e assinar a solicitação;

Não é necessária a assinatura e carimbo do diretor da unidade em nenhum Formulário. Também não é necessária a assinatura ou consentimento escrito do paciente para nenhum exame, incluindo HIV;

É importante preencher o formulário com o máximo de informações relevantes sobre dados clínicos e resultados de exames complementares;

Utilizar os protocolos clínicos para embasar as solicitações para os procedimentos. Sempre procurar utilizar as evidências clínicas mais atuais para tomada de decisão;

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

Cancelar o agendamento da consulta assim que o usuário informar a desistência.

ANEXO TÉCNICO F

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

ITEM	Unidade de medida	ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL						ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL									
		MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12				
a1) Apoio a Gestão da SAF - Atenção Primária Prisional	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 36.417,00	22	R\$ 36.417,00	22	R\$ 36.417,00	22	R\$ 36.417,00	22	R\$ 36.417,00	22	R\$ 36.417,00	22	R\$ 36.417,00	22	R\$ 36.417,00
a2) Apoio a Gestão da APP - OSS	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 145.071,01	22	R\$ 145.071,01	22	R\$ 145.071,01	22	R\$ 145.071,01	22	R\$ 145.071,01	22	R\$ 145.071,01	22	R\$ 145.071,01	22	R\$ 145.071,01
a3) RH Apoio e Gestão das Unidades Ambulatoriais de Atenção Primária Prisional	nº de equipes GAPP	3	R\$ 93.071,82	3	R\$ 93.071,82	3	R\$ 93.071,82	3	R\$ 93.071,82	3	R\$ 93.071,82	3	R\$ 93.071,82	3	R\$ 93.071,82	3	R\$ 93.071,82
a4) RH equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial - APP	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 2.377.336,28	22	R\$ 2.377.336,28	22	R\$ 2.377.336,28	22	R\$ 2.377.336,28	22	R\$ 2.377.336,28	22	R\$ 2.377.336,28	22	R\$ 2.377.336,28	22	R\$ 2.377.336,28
a5) Contratos, consumo, promoção e vigilância em saúde - APP	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 472.783,94	22	R\$ 472.783,94	22	R\$ 472.783,94	22	R\$ 472.783,94	22	R\$ 472.783,94	22	R\$ 472.783,94	22	R\$ 472.783,94	22	R\$ 472.783,94
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - APP	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 22.000,00	22	R\$ 22.000,00	22	R\$ 22.000,00	22	R\$ 22.000,00	22	R\$ 22.000,00	22	R\$ 22.000,00	22	R\$ 22.000,00	22	R\$ 22.000,00
A) Atenção Primária Prisional (a1+a2+a3+a4+a5+a6)			R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56					
B) Adaptações / Aquisição de Equipamentos - unidades ambulatoriais prisionais		22	R\$ 3.991.724,00	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
C) Subtotal parte Fixa = A+B			R\$ 7.139.615,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56				
d1) Variável 1	ac 26.06.A		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -					
d2) Variável 2	ac 18.06.A		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -					
d3) Variável 3	ac 26.06.A		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -					
D) Total = (d1+d2+d3)			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -					
E) Total = C+D			R\$ 7.139.615,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56	R\$ 3.147.891,56				



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

ITEM	Unidade de medida	ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL						ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL						TOTAL				
		MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24					
a1) Apoio a Gestão da SAF - Atenção Primária Prisional	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 40.059,69	22	R\$ 40.059,69	22	R\$ 40.059,69	22	R\$ 40.059,69	22	R\$ 40.059,69	22	R\$ 40.059,69	22	R\$ 40.059,69	22	R\$ 40.059,69	R\$ 917.731,15
a2) Apoio a Gestão da APP - OSS	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 160.238,77	22	R\$ 160.238,77	22	R\$ 160.238,77	22	R\$ 160.238,77	22	R\$ 160.238,77	22	R\$ 160.238,77	22	R\$ 160.238,77	22	R\$ 160.238,77	R\$ 3.676.924,62
a3) RH Apoio e Gestão das Unidades Ambulatoriais de Atenção Primária Prisional	nº de equipes GAPP	3	R\$ 103.039,00	3	R\$ 103.039,00	3	R\$ 103.039,00	3	R\$ 103.039,00	3	R\$ 103.039,00	3	R\$ 103.039,00	3	R\$ 103.039,00	3	R\$ 103.039,00	R\$ 2.369.529,86
a4) RH equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial - APP	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 2.815.069,91	22	R\$ 2.815.069,91	22	R\$ 2.815.069,91	22	R\$ 2.815.069,91	22	R\$ 2.815.069,91	22	R\$ 2.815.069,91	22	R\$ 2.815.069,91	22	R\$ 2.815.069,91	R\$ 59.908.874,26
a5) Contratos, consumo, promoção e vigilância em saúde - APP	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 520.073,34	22	R\$ 520.073,34	22	R\$ 520.073,34	22	R\$ 520.073,34	22	R\$ 520.073,34	22	R\$ 520.073,34	22	R\$ 520.073,34	22	R\$ 520.073,34	R\$ 11.914.407,38
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - APP	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 24.200,00	22	R\$ 24.200,00	22	R\$ 24.200,00	22	R\$ 24.200,00	22	R\$ 24.200,00	22	R\$ 24.200,00	22	R\$ 24.200,00	22	R\$ 24.200,00	R\$ 554.400,00
A) Atenção Primária Prisional (a1+a2+a3+a4+a5+a6)			R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 79.326.867,27					
B) Adaptações / Aquisição de Equipamentos - unidades ambulatoriais prisionais		0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	R\$ 3.991.724,00
C) Subtotal parte Fixa = A+B			R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 3.462.680,71	R\$ 83.318.591,27					
d1) Variável 1	ac 26.06.A		R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 1.397.663,85					
d2) Variável 2	ac 18.06.A		R\$ 34.626,81	R\$ 34.626,81	R\$ 34.626,81	R\$ 34.626,81	R\$ 34.626,81	R\$ 34.626,81	R\$ 34.626,81	R\$ 34.626,81	R\$ 34.626,81	R\$ 34.626,81	R\$ 698.831,93					
d3) Variável 3	ac 26.06.A		R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 69.253,61	R\$ 1.397.663,85					
D) Total = (d1+d2+d3)			R\$ 173.134,04	R\$ 173.134,04	R\$ 173.134,04	R\$ 173.134,04	R\$ 173.134,04	R\$ 173.134,04	R\$ 173.134,04	R\$ 173.134,04	R\$ 173.134,04	R\$ 173.134,04	R\$ 3.484.159,63					
E) Total = C+D			R\$ 3.635.814,75	R\$ 3.635.814,75	R\$ 3.635.814,75	R\$ 3.635.814,75	R\$ 3.635.814,75	R\$ 3.635.814,75	R\$ 3.635.814,75	R\$ 3.635.814,75	R\$ 3.635.814,75	R\$ 3.635.814,75	R\$ 86.812.750,90					



CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS APP

ITEM	Unidade de medida	Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial												
		MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	
Atenção Primária Prisional														
a1) Apoio a Gestão da SAP - Atenção Primária Prisional	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a2) Apoio a Gestão da APP - OSS	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a3) RH Apoio e Gestão das Unidades Ambulatoriais de Atenção Primária Prisional	nº de equipes GAPP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
a4) RH equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial - APP	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a5) Contratos, consumo, promoção e vigilância em saúde - APP	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - APP	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos														
Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de equipes APP/CP	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS APP

Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial											
MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO TÉCNICO G

NORMAS PARA CUSTEIO DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS

G.1. Utilização dos recursos orçamentários referentes à Gestão Indireta das Organizações da Sociais – Rubrica Apoio a Gestão da APP – OSS.

Os recursos orçamentários para gestão indireta das Organizações Sociais previstos na Rubrica Apoio a gestão da APP – OSS do cronograma de desembolso (ANEXO F), consistem em um valor fixo preestabelecido, não superior a 5% por cento do valor total da despesa contratada, destinados ao custeio das despesas administrativas da Organização Social de Saúde necessárias à prestação dos serviços contratados. As despesas referentes aos custos indiretos da Organização Social de Saúde estão restritas ao valor estabelecido na rubrica Apoio a gestão da APP - OSS e deverão respeitar as regras de rateio abaixo:

G.1.1 Só serão consideradas as remunerações dos dirigentes e quadros administrativos da OS dentro dos limites de:

G.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.

G.1.1.2 A Organização Social de Saúde 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.

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

G.1.2 A OSS deverá cumprir as regras de rateio de despesas administrativas conforme descrito na seção II, Art.8º da INSTRUÇÃO NORMATIVA CODESP Nº 01/2018, publicada no Diário oficial de 27 de dezembro de 2018 e suas atualizações. O presente Anexo Técnico consiste em diretriz da CONTRATANTE e sua observância e cumprimento fazem parte das obrigações da CONTRATADA nos termos do Inciso IV da Cláusula Nona do Contrato de Gestão. E seu descumprimento total ou parcial poderá incidir nas sanções administrativas previstas na Cláusula Décima Quinta do Contrato de Gestão.

ANEXO III AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 008/2022

(MODELO)

CARTA DE CREDENCIAMENTO

(em papel timbrado da Organização Social)

Ao _____ [órgão ou entidade licitante]

Rua _____ – Rio de Janeiro

Prezados Senhores,

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

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

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

ANEXO IV AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 008/2022

(MODELO) DECLARAÇÃO DE VISITA

(Em papel timbrado da Organização Social)

[Denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social] _____

[nome completo do representante legal da Organização Social], DECLARO que o(a) Sr(a). _____

_____ [nome completo do profissional indicado da Organização Social],

profissional indicado por essa Organização Social, realizou visita para fins de vistoria técnica ao

_____ [local ou equipamento visitado], acompanhado do respectivo

responsável, tendo tomado ciência de todas as condições locais para o cumprimento das obrigações

inerentes ao objeto da Convocação Pública - nº CP ____/____, as quais serão consideradas quando da

elaboração da proposta que vier a ser apresentada.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Agente Público

(Nome, cargo, matrícula e lotação)

ANEXO V AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 008/2022

(MODELO) DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

(Em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Representante Legal da Organização Social

(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VI AO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA - Nº CP 008/2022

(MODELO)

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

(Em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - 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 008/2022

(MODELO)

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

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

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

ANEXO VIII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2022

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

(Em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS ainda, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos em nossos quadros cônjuges ou parentes até o 3º (terceiro) grau, de Diretores e Conselheiros.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

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

ANEXO IX - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2022

(MODELO)

DECLARAÇÃO REFERENTE AO DECRETO MUNICIPAL Nº 41.213/2016

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS ainda, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos qualquer contrato com pessoa jurídica que tenha, em seu Quadro Societário, cônjuge ou parentes de Diretores e Conselheiros da Organização Social nos Contratos de Gestão celebrados com o Município do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

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

ANEXO X - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 008/2022

(MODELO)

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

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

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