



CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2019

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL – IDEIAS, COM VISTAS À GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI.

Ao décimo terceiro dia do mês de agosto do ano de dois mil e dezenove, o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com sede com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, sala 701, neste ato representado por sua Secretária Municipal de Saúde, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº 07.931.881-2, expedida pelo IFP, CPF nº 011.188.367-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Social **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL – IDEIAS**, estabelecida na Avenida das Américas, 3.500 – Bloco 7 salas 703, 704 e 705 – Barra da Tijuca – Rio de Janeiro – RJ – CEP 22.640-102, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o n.º 05.696.218/0001-46, doravante denominada **CONTRATADA**, representada por **CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA**, brasileiro, empresário, casado, portador da cédula de identidade nº 29.356.866-3 expedida pelo IFP/RJ, CPF nº 245.148.706-25, nos autos do processo administrativo nº 09/001.457/2017, após a Convocação Pública nº 023/2019, homologada por despacho da Sra. Secretária Municipal de Saúde, datada de 08/08/2019, publicada no D.O. RIO nº 100, de 09/08/2019, página 11, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA– LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Este CONTRATO DE GESTÃO se rege por toda legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente pela Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.129/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, 41.207/2016, 41.208/2016, 41.209/2016, 41.210/2016, 41.211/2016, 41.212/2016, 41.213/2016, 41.214/2016, 41.215/2016, 41.216/2016, 41.217/2016, 41.218/2016, 44.738/2018, 45.632/2019, 46.029/2019 Resoluções CGM nº 1.124/2016, 1.442/2018, Resoluções Conjuntas CGM/SMS nº 85/2016 e 86/2016; pela Lei nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011; e; no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas



disposições do Edital de Convocação Pública e de seus anexos, tais como o Projeto Básico, e o Programa de Trabalho da CONTRATADA e pelas disposições deste CONTRATO DE GESTÃO. A CONTRATADA declara conhecer todas essas normas e concorda em sujeitar-se incondicional e irrestritamente às suas prescrições, sistema de penalidades e demais regras nelas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO é a **GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE** no âmbito do **PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO**, consoante com o Projeto Básico (**Anexo II** do Edital) e programa de trabalho da organização social (**Anexo Técnico E**), 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 2(dois) anos, a contar de sua assinatura, sendo prorrogável uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, 80% (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\$ 22.518.734,06 (vinte e dois milhões, quinhentos e dezoito mil, setecentos e trinta e quatro reais e seis centavos)**, estimado para o exercício de 2019 a 2021, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo Programa de Trabalho n.º 1801.10.302.0332.2701, Naturezas de Despesa 3.3.50.39.02 e 3.3.50.39.50, Fonte 181, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º 2019/001219, em 12/08/2019, no valor de R\$ 3.139.522,36 (Três milhões, cento e trinta e nove mil, quinhentos e vinte e dois reais e trinta e seis centavos).

Parágrafo Primeiro – Os recursos repassados à CONTRATADA serão depositados em conta bancária em instituição indicada em conformidade com a Resolução SMF nº 3045 de 25 de fevereiro de 2019.

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 mensalmente, sendo a primeira parcela liberada até 30 (trinta) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, conforme Anexo Técnico D 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 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, conforme Anexo I-D.

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, <https://osinfo.prefeitura.rio>, conforme Decreto Municipal nº 37.079/2013.

XXXV – Apresentar ao CONTRATANTE, no prazo por ele definido, o Plano Estratégico para a sua ação nos anos de 2019 e 2021, 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

CLÁUSULA DÉCIMA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

As prestações de contas obedecerão aos seguintes critérios:

I – Mensal - A prestação de contas será apresentada até o 10º (décimo) dia útil de cada mês, nos termos do Decreto Municipal nº 37079 de 30 de Abril de 2013, e será instruída conforme detalhado no Parágrafo Primeiro da Cláusula Décima.

II – A cada período de vigência especificado no Contrato de Gestão – Em conformidade com a Resolução CGM Nº 1224 de 11 de Março de 2016, a prestação de contas será apresentada em até 30 (trinta) dias do término do prazo de vigência do Contrato de Gestão, e será instruída conforme segue:

II.a – Relatório emitido pela organização social para prestação de contas, de acordo com a periodicidade prevista no instrumento contratual, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, referente ao período a ser certificado;

II.b - Cópia da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro do balanço anual do último exercício encerrado, anterior ao encerramento do contrato referente ao período a ser certificado, acompanhado de parecer dos auditores independentes, caso exista;

III – Por ocasião do encerramento do Contrato de Gestão – O Plano de Trabalho para encerramento do Contrato de Gestão e a transferência da atividade, objeto do Contrato, será formalizado entre a SMS na qualidade de CONTRATANTE e a Organização Social na qualidade de CONTRATADA, ficando a Organização Social obrigada a apresentar, num prazo de 60 (sessenta) dias a contar do término da vigência do Contrato de Gestão os seguintes instrumentos:

III.a - Declaração da inexistência de dívidas decorrentes das relações de trabalhos, fornecedores, prestadores de serviços, impostos e tributos do objeto do contrato;

III.b - Inventário geral dos bens, discriminando quais os adquiridos, produzidos ou constituídos com recursos do contrato para execução do objeto pactuado;

III.c - Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;

III.d - Quitar todas as dívidas salariais, trabalhistas e previdenciárias vencidas;

III.e - Devolução de todo o saldo financeiro remanescente do contrato de gestão.

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

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

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

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



IV - Conciliação do saldo bancário.

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

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

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

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

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

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

XI - Cópia de todos os contratos celebrados no período.

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Quinto - Cada folha da prestação de contas deverá conter rubrica do representante legal da CONTRATADA, bem como de contabilista habilitado, capacitado pelo Conselho Regional de Contabilidade respectivo. Caso a prestação de contas ocorra em via eletrônica, em Painel de Gestão,



deverá ser apresentada declaração assinada pelo representante legal da CONTRATADA e pelo contabilista habilitado de que os documentos e informações apresentados são fidedignos e que a prestação de contas foi corretamente realizada.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

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

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 - Realizar, junto a todas as concessionárias de serviço público e outras prestadoras de serviço, a alteração de titularidade dos contratos de prestação destes, responsabilizando-se pelo pagamento de todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos.



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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SUBCONTRATAÇÃO

É vedada a subcontratação do objeto, bem como a cessão total ou parcial do CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA.

Parágrafo Único – Nos casos de subcontratação de serviços auxiliares, o subcontratado será responsável, solidariamente com a CONTRATADA, pelas obrigações descritas na cláusula nona (no que couber), especialmente pelos encargos e obrigações comerciais, 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 trimestral ou a qualquer momento, analisará todas as questões pertinentes à execução do CONTRATO DE GESTÃO, em especial o emprego adequado dos recursos públicos repassados e os resultados obtidos na sua execução, por meio dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade.

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



CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

I - Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - RECURSOS

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

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

II - Recurso 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.

Parágrafo Terceiro - Caso haja interesse na rescisão contratual, a **CONTRATADA** deverá informar à Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 120 dias, comprometendo-se ao seu cumprimento durante este período, sem prejuízo de reparar os danos decorrentes desta rescisão, bem como das sanções eventualmente cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - RESILIÇÃO UNILATERAL PELO CONTRATANTE

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - PUBLICAÇÃO



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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTROLE INTERNO E EXTERNO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - FORO

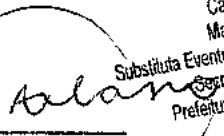
Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente pelas partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

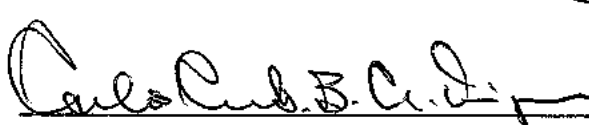
Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o de vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, salvo disposição em contrário. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente na Secretaria Municipal de Saúde.

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

Rio de Janeiro, 13 de agosto de 2019.



ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA
OSS IDEIAS

Carolina Altoé Velasco
Matrícula: 601303.470-9
Substituta Eventual da Secretária Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Testemunhas

1. *ROSELIANA ATILA DUARTE DA SILVA*
039.589.057-48

2. *Dirlene Barbosa Monteiro*
CPF. 984923655-87



ANEXO I-A

CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2019

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo 09/003.717/2019, assim como os bens que lhes guarnecem.

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

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

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

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

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

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

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

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

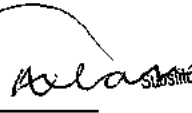
IX – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio, raio, explosão e riscos diversos (danos elétricos, vendaval, quebra de vidros e responsabilidade civil) para o prédio, instalações e



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.

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

Rio de Janeiro, 13 de agosto de 2019.



ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carolina Alho Veleco
Matrícula: 60/303.470-9
Substituta Eventual da Secretária Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro



CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA
OSS IDEIAS

Testemunhas

1. ROSELI SILVA DUARTE DA SILVA
037.987.027-48

2. Dirlus Barbosa Monteiro
CPF: 984923655-87



RELAÇÃO DE BENS

NOME DA UNIDADE: PADI - FRANCISCO DA SILVA TELLES	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
AR CONDICIONADO SPLIT 30.000BTUS	1
ARMÁRIO DE AÇO 12 PORTAS	1
ARMÁRIO MDF 2 PORTAS	4
ARMÁRIO MDF 2 PORTAS BAIXO	1
ARMÁRIO MDF 4 PORTAS BAIXO	1
BANCADA DE TRABALHO	1
CADEIRA ESPALDAR COURVIM PRETO	10
CPU DELL	3
ESTABILIZADOR SMS	1
ESTANTE MDF 6 PRATELEIRAS	1
MÁQUINA FOTOGRÁFICA SONY	1
MESA DE ESCRITÓRIO MDF 3 GAVETAS	2
MESA DE REUNIÃO RETANGULAR	1
MICROONDAS BRASTEMP	1
MONITOR DELL	5
NOBREAK APC	1
NOTEBOOK DELL	4
PURIFICADOR DE ÁGUA MASTER FRIO	1
REFRIGERADOR CONSUL	1

NOME DA UNIDADE: PADI - LOURENÇO JORGE	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
MESA DE ESCRITÓRIO MDF 3 GAVETAS	3
MESA DE REUNIÃO RETANGULAR	1
BANCADA DE TRABALHO	1
ARMÁRIO MDF 4 PORTAS BAIXO	1
MICROONDAS BRASTEMP	1
REFRIGERADOR ELETROLUX	1
CADEIRA ESPALDAR TECIDO AZUL	1
CADEIRA SECRETÁRIA TECIDO AZUL	1
PURIFICADOR DE ÁGUA NORMAL E GELADA FIXO	1
MONITOR HP	1
CPU DELL	5
NOBREAK APC	1
ARMÁRIO AÇO 12 PORTAS	2
AR CONDICIONADO SPLIT SPRINGER	1
NOTEBOOK DELL	1
MESA DE ESCRITÓRIO MDF 2 GAVETAS	1
CADEIRA CONCHA AZUL	3
MONITOR DELL	3
CADEIRA PRESIDENTE COURVIM PRETO	1
CADEIRA CONCHA BEGE COM ASSENTO COURVIM PRETO	17



ARMÁRIO MDF 2 PORTAS	4
AR CONDICIONADO SPLIT ELECTROLUX	1
ESTABILIZADOR	1
IMPRESSORA SAMSUNG	1
ARMARIO BAIXO EM MDF C/ 02 PORTAS CINZA	1
CADEIRA SECRETÁRIA CURVIM AZUL	1

NOME DA UNIDADE: PADI - MIGUEL COUTO	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
MESA DE ESCRITÓRIO MDF SEM GAVETAS	4
MESA DE ESCRITÓRIO MDF 2 GAVETAS	2
ARMÁRIO MDF 2 PORTAS	3
ARMÁRIO MDF 2 PORTAS BAIXO	2
MICROONDAS PANASONIC	1
REFRIGERADOR CONSUL	1
CADEIRA FIXA TECIDO AZUL	2
CADEIRA ESPALDAR TECIDO AZUL	2
CADEIRA ESPALDAR COURVIM PRETO	1
PURIFICADOR DE ÁGUA SOFT	1
MONITOR LG	1
MONITOR DELL	3
NOBREAK	1
RACK TI	1
SWITCH	1
AR CONDICIONADO JANELA SPRINGER	1
CPU DELL	3
CPU COMPAQ	1
CADEIRA FIXA	10

NOME DA UNIDADE: PADI - PEDRO II	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
ARMÁRIO MDF BAIXO 4 PORTAS	1
MESA DE ESCRITÓRIO MDF 3 GAVETAS	2
ARMÁRIO MDF 2 PORTAS	4
MESA DE REUNIÃO RETANGULAR	1
BANCADA DE TRABALHO	1
MICROONDAS BRASTEMP	1
CADEIRA ESPALDAR COURVIM PRETO	10
ESTABILIZADOR	1
NOTEBOOK CCE	1
NOBREAK APC	1
REFRIGERADOR ELECTROLUX	1
PURIFICADOR DE ÁGUA MASTER FRIO	1
MÁQUINA FOTOGRÁFICA SONY	1
MONITOR DELL	4
CPU DELL	4
CADEIRA CONCHA PRETA	8
NOTEBOOK DELL	4



CADEIRA CONCHA BEGE COM ASSENTO PRETO	2
ARMÁRIO AÇO 12 PORTAS	2

NOME DA UNIDADE: PADI - SALGADO FILHO	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
MONITOR DELL	2
NOBREAK APC	4
CPU DELL	1
NOTEBOOK DELL	2
ODONTOCASE	1
MESA DE ESCRITÓRIO MDF SEM GAVETAS	5
CADEIRA SECRETÁRIA CURVIM PRETO	1
CADEIRA FIXA TECIDO AZUL	4
CADEIRA FIXA COURVIM PRETO	2
CADEIRA SECRETÁRIA TECIDO PRETO	4
MICROONDAS BRASTEMP	1
ARMÁRIO MDF 2 PORTAS BAIXO	5
ARMÁRIO MDF 2 PORTAS	4
RACK TI	1
ARMÁRIO AÇO 16 PORTAS	2
AR CONDICIONADO JANELA SPRINGER	2
FRIGOBAR CONSUL	2
BEBEDOURO GARRAÇÃO LIBELL	1
IMPRESSORA HP 4500 DESKTOP	1
CADEIRA SECRETÁRIA COURVIM PRETO	2
CPU COMPAQ	1
CAMÊRA FOTOGRÁFICA SONY	1
GELADEIRA DOMESTICA 239 LITROS BRANCA	1
AR CONDICIONADOSPLIT 12.000 BTUS	1
CADEIRA SECRETÁRIA CURVIM PRETO	3
ARMÁRIO MDF 2 PORTAS	1
NOTEBOOK DELL	1
MESA DE REUNIÃO RETANGULAR	1
AR CONDICIONADO JANELA SPRINGER	2
FRIGOBAR CONSUL	2
CADEIRA SECRETÁRIA CURVIM PRETO	1

NOME DA UNIDADE: PADI - SOUZA AGUIAR	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
ARMÁRIO MDF 2 PORTAS BAIXO	2
CADEIRA ESPALDAR TECIDO AZUL	2
CADEIRA FIXA TECIDO AZUL	1
MESA DE ESCRITÓRIO MDF 2 GAVETAS	2
CPU	1
CPU COMPAQ	1
CPU DELL	1
CPU LG	1
AR CONDICIONADO PORTÁTIL MIDEA	1



NOBREAK APC	3
FRIGOBAR CONSUL	1
MICROONDAS PANASONIC	1
NOTEBOOK DELL	1
MONITOR DELL	1
IMPRESSORA HP 4500 DESKTOP	1
CADEIRA FIXA TECIDO AZUL	3
BEBEDOURO ELÉTRICO P/ GALÃO	1
MONITOR HP	2
IMPRESSORA BROTHER	3
IMPRESSORA HP OFFICEJET	1
ARMÁRIO MDF 2 PORTAS BAIXO	1
MESA IMPRESSORA	1
ARMÁRIO MDF 2 PORTAS	1
RACK TI	1
SWITCH	1
CPU XPC	1
ESTANTE DE AÇO 6 PRATELEIRAS	1
CPU	1
CPU DELL	1
MONITOR DELL	2
ARMARIO MDF 2 PORTAS ALTO	1
NOBREAK APC	1
NOTEBOOK DELL	1



ANEXO I-B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

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

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carolina Altos Velasco
Matrícula: 60/303.470-9
Substituta Eventual da Secretária Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA
OSS IDEIAS



ANEXO I-C

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

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

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

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

ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carolina Altonê Velasco
Matrícula: 69303.470-9
Substituto Eventual da Secretária Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA
OSS IDEIAS



ANEXO I-D

REGRAS PARA CUSTEIO DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS

1) Utilização dos recursos orçamentários referentes à Gestão Indireta das Organizações Sociais – Rubrica RUE

Os recursos orçamentários para gestão indireta das Organizações Sociais previstos na Rubrica RUE do Cronograma de Desembolso (ANEXO TÉCNICO D), consistem em um valor fixo preestabelecido, não superior à 5% por cento do valor total da despesa contratada, destinados ao custeio das despesas administrativas da Organização Social necessárias à prestação dos serviços contratados.

As despesas referentes aos custos indiretos da Organização Social estão restritas ao valor estabelecido na rubrica RUE do Cronograma de Desembolso (ANEXO TÉCNICO D) e deverão respeitar as regras de rateio abaixo:

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

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

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

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



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

1.1.4 – O limite individual por CPF é válido para o conjunto de contratos vigentes na PCRJ.

1.2) Nenhum dos serviços de terceiros, classificados por objeto, rateados nesta rubrica poderá corresponder a mais que 10% do valor total da rubrica RUE do Cronograma de Desembolso (ANEXO TÉCNICO D).

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 II

PROJETO BÁSICO

Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI

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

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde.

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

ANEXO TÉCNICO A – Informações sobre o Território

ANEXO TÉCNICO B – Gestão do PADI

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

ANEXO TÉCNICO D – Cronograma de Desembolso

ANEXO TÉCNICO E – Programa de Trabalho



PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO – PADI

1. CONTEXTO

A atenção domiciliar no município do Rio de Janeiro inicia a sua história nos idos de 1997, com um grupo de profissionais do Hospital Municipal Paulino Werneck que, ao observarem as frequentes internações, com decréscimo da capacidade funcional dos idosos usuários do hospital, resolvem montar uma equipe para atendimento domiciliar. Em 2010, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso – PADI é, então, oficializado e se estabelece em mais três bases, desta vez nos Hospitais Municipais Souza Aguiar, Miguel Couto e Salgado Filho. Assim, passa a dar cobertura para a população, prioritariamente, idosa das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3 e 4.0.

Em agosto de 2011 o Ministério da Saúde publica a portaria GM/MS nº 2.029 (24/08/2011), que institui a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. As portarias seguintes, nº 2.527 (de 27/10/2011), nº 1.533 (de 16/07/2012), nº 963 (de 27/05/2013), nº 825 (de 25/04/2016) e a portaria de Consolidação nº 5 (de 03/10/2017) redefinem a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde e estabelecem os critérios para o credenciamento de Serviços de Atenção Domiciliar, estimulando a ampliação desses serviços. Em 2012, houve a expansão da assistência domiciliar para a população residente nas demais Áreas de Planejamento (5.1, 5.2 e 5.3).

2. JUSTIFICATIVA

A SMS/RJ entende que deve estar presente e atenta à integralidade dos cuidados a toda a população do município. Nesse sentido, a Atenção Domiciliar constitui uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

A Atenção Domiciliar é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e deve ser estruturada de forma articulada e integrada aos outros componentes e à Rede de Atenção à Saúde, a partir dos Planos de Ação, conforme estabelecido na Portaria Nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.



A organização da rede tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos pacientes aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

A Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010 do Ministério da Saúde estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e define o conceito de Redes de Atenção à Saúde – RAS, como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Salientando que a solução está em inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento da RAS para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

O PADI integra e interage com os demais serviços de saúde, dando suporte ao atendimento dos pacientes em seu domicílio, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e às urgências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, cada um deles sendo um elo da corrente de manutenção da vida.

Dentro da lógica de organização de rede, há também o desenvolvimento das linhas de cuidados, que por definição são uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

O PADI tem como objetivo a atenção domiciliar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desospitalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

O PADI amplia o acesso aos serviços de saúde a uma parcela da população que devido a sua dificuldade de deslocamento até as unidades de saúde, evolui para o agravamento da sua condição de saúde. Evita a piora do estado de saúde dos usuários portadores de doenças crônicas com incapacidade funcional; possibilita prevenir risco de agravos; garante a universalidade, a equidade e integralidade no atendimento as necessidades de atenção e permite o acesso regulado aos serviços de saúde. A humanização da atenção garante a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde. Este modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado articula e integra os diversos serviços e equipamentos de saúde, atuando no território, definindo e organizando as regiões de saúde e as redes de atenção a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas; atuando



de forma profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde; monitorando e avaliando a qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção; articulando de forma interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada; estimulando a participação e controle social dos usuários sobre os serviços; apoiando e executando projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde.

O PADI participa da regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção com garantia da equidade e integralidade do cuidado, participando ativamente da qualificação da assistência por meio da educação permanente de suas equipes, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, na busca da modernização do setor de saúde do Município, traçou como objetivo principal iniciar uma nova fase na oferta de serviços de saúde à população, através da reestruturação de sua rede de saúde, de acordo com as necessidades e fragilidades de cada área da Cidade, tendo como importante coadjuvante o PADI, integrante da estruturação das ações de atenção domiciliar.

O PADI é unidade pública do SUS que tem como atividade-fim a atenção domiciliar a usuários do SUS, munícipes do Rio de Janeiro, prioritariamente idosos, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde; necessitando para o seu adequado funcionamento, de apoio administrativo e técnico para execução de suas finalidades gerenciais e assistenciais, tais como logística e abastecimento, gerenciamento de pessoas, faturamento, informação, etc.




A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro elaborou o presente Projeto Básico, com vistas à contratação para a continuidade da prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades que viabilizem o gerenciamento e a execução de atividades de serviços de saúde por intermédio de contrato de gestão com indicadores e metas do PADI, construindo em conjunto com as demais unidades de saúde a rede de assistência à saúde e às urgências.

3. OBJETO

O presente Projeto Básico visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência domiciliar aos pacientes residentes no município do Rio de Janeiro, dentro da lógica de construção da rede de assistência, interagindo e articulando através de pactuações e da regulação com a atenção primária, com a atenção



ambulatorial especializada e com a rede hospitalar. O desenvolvimento de todas as ações de atenção domiciliar, exclusivamente aos usuários do SUS, será executado por Organização Social em Saúde, através de Contrato de Gestão, para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde para o PADI, garantindo assim, assistência domiciliar adequada, contínua, integral e humanizada aos pacientes com consequente e organizada referência para os diversos níveis de atenção.

O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso será composto por:

I - 10 (dez) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD), compostas cada uma por, dois médicos com carga horária mínima de 20 horas semanais ou um médico com carga horária de 40 horas semanais; dois enfermeiros com carga horária mínima de 20 horas semanais ou um enfermeiro com carga horária de 40 horas semanais; dois fisioterapeutas com carga horária mínima de 20 horas semanais ou um fisioterapeuta com carga horária de 30 horas semanais; três técnicos em enfermagem com carga horária de 40 horas semanais cada; e

II - 05 (quinze) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), sendo compostas, cada uma, por cinco profissionais de nível superior, a serem escolhidos entre as seguintes categorias profissionais, cuja soma das cargas horárias semanais será de no mínimo 150 (cento e cinquenta) horas de trabalho: nutricionista, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional ou odontólogo.

Observações:

- A composição das equipes deve estar sempre de acordo com este Projeto Básico e com a legislação vigente;
- A empresa contratada deve garantir profissionais para a continuidade da antibioticoterapia dos usuários que dela necessitarem nos finais de semana e feriados, com garantia de veículos para o deslocamento dos profissionais nestas datas, devendo obrigatoriamente especificar como será realizado na proposta técnica;
- A Organização Social a ser contratada deverá garantir no mínimo uma consulta mensal de médico pediatra para cada criança admitida no PADI, ficando a forma de contratação a critério da OSS, mas obrigatoriamente especificada na proposta técnica.

4. ABRANGÊNCIA

As equipes do PADI estarão localizadas nos principais hospitais municipais de emergência e especializados, de modo a facilitar a captação de pacientes internados para a desospitalização e permitir o acesso ao atendimento domiciliar em todos os bairros do município.



As Equipes do PADI estarão localizadas nos seguintes hospitais:

Hospital Municipal Lourenço Jorge - Avenida Ayrton Senna, 2000 - Barra da Tijuca

Hospital Municipal Francisco da Silva Telles – Avenida Ubirajara, 25, Irajá

Hospital Municipal Pedro II – Rua do Prado, 325, Santa Cruz

Hospital Municipal Miguel Couto – Rua Mário Ribeiro, 80, Anexo – Leblon

Hospital Municipal Salgado Filho – Rua Santa Fé, s/nº, Anexo, Méier

5. PRODUTO

A prestação de serviços abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente para as salas das equipes do PADI, logística de transporte, conectividade, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência humanizada e resolutiva no âmbito da atenção domiciliar, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde pelo PADI.

Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população residente no município do Rio de Janeiro uma assistência eficiente e segura prestada no domicílio, enfatizando a desospitalização.

A Atenção Domiciliar deve seguir as seguintes diretrizes: I - ser estruturada na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, tendo a atenção primária como ordenadora do cuidado e da ação territorial; II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde e com serviços de retaguarda; III - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência; IV - estar inserida nas linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência; V - adotar modelo de atenção centrado no trabalho de equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e VI - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do cuidador.

A Subsecretaria de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência – área técnica da SMS-RJ, é responsável pelo acompanhamento e execução técnico assistencial do presente Projeto Básico e fará a avaliação de todas as ações gerenciais e assistenciais do PADI quanto ao atendimento à população. O acompanhamento da prestação de contas e da execução financeira do contrato de gestão será de acordo com o Decreto n.º 45.662 de 08 de fevereiro de 2019 e Instruções Normativas da CODESP N.º 001/2018 (atualizada em 22/03/2019) e N.º 002/2019.



As equipes do PADI serão instaladas, conforme o objeto deste Projeto Básico, em salas disponibilizadas pelos hospitais municipais: Miguel Couto, Salgado Filho, Lourenço Jorge, Pedro II e Francisco da Silva Telles.

Caberá à contratada a responsabilidade pela aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento assistencial do PADI, bem como a contratação de todos os serviços que permitam sua operacionalização. As adaptações, os equipamentos e mobiliários adquiridos pela contratada passarão a integrar o patrimônio das unidades de saúde, sendo propriedade do Município do Rio de Janeiro.

6. O PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI

6.1. ATIVIDADES

O PADI destina-se prioritariamente à pessoa idosa com 60 anos ou mais de idade, **mas deverá atender todas as faixas etárias**, desde que sejam observados os critérios de inclusão no programa. O PADI tem duas portas de entrada: a busca ativa de pacientes nos hospitais em que as equipes estão sediadas e nas Coordenações de Emergência Regionais (CER) adjacentes (desospitalização) e por meio do Sistema de Regulação-SISREG da SMS-RJ.

As atividades assistenciais do PADI com as visitas domiciliares serão executadas, regularmente, de segunda a sexta, das 7 às 19 horas. Entretanto durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, será necessário manter um atendimento telefônico de orientação e esclarecimento de dúvidas e encaminhamento de referência de urgência, se necessário. Assim como, deve ser garantida a continuidade da antibioticoterapia dos usuários que dela necessitarem nos finais de semana e feriados.

6.2. QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

O atendimento domiciliar do PADI, modalidade AD 2, visa à reabilitação do paciente, a recuperação de sua capacidade funcional e/ou a capacitação do cuidador, não devendo ser um atendimento de longa permanência.

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados e para tanto deverá:

- a) Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- b) Implantar o sistema de informação e-SUS AD, com o prontuário eletrônico do cidadão (PEC) do Ministério da Saúde para registro e acompanhamento dos pacientes ou outro sistema de informação indicado pela SMS.



- c) Implantar Comissão de Prontuários;
- d) 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 Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ;
- e) Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- f) Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários;
- g) Promover a permanente articulação entre o PADI e as Unidades de Atenção Primária e demais unidades da Rede de Atenção à Saúde do Rio de Janeiro;
- h) Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- i) Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- j) Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;
- k) Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio eletrônico de acordo com o Decreto n.º 45.662 de 08 de fevereiro de 2019 e Instruções Normativas da CODESP N.º 001/2018 (atualizada em 22/03/2019) e N.º 002/2019.

6.2.1. A fim de organizar as ações assistenciais de atenção domiciliar, foram definidas as seguintes estratégias assistenciais básicas, de acordo com a portaria de Consolidação n.º 5 de 03/10/2017, que a Contratada deverá:

- Trabalhar em equipe multiprofissional e integrada à rede de atenção à saúde;
- Identificar e treinar os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades;
- Abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações;
- Acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de Atenção Domiciliar;
- Elaborar reuniões para cuidadores e familiares;
- Utilizar linguagem acessível a cada instância de relacionamento;
- Promover treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários;



- Assegurar a coleta e realização de exames compatíveis com o plano terapêutico do paciente;
- Garantir atividades atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central de Regulação;
- Manter os protocolos clínicos assistenciais e de procedimentos administrativos;
- Seguir padrões de gestão baseada em resultado, gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos;
- Aumentar a eficiência; diminuir os riscos para os usuários e profissionais; prestar serviços efetivos e melhorar a qualidade da atenção à saúde e gestão de caso;
- Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- Utilizar sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, integrando as redes de saúde que efetivamente atendam as necessidades dos usuários, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela SMS-RJ e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- Garantir o transporte de pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados para a realização de exames complementares e consultas especializadas e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção à saúde, sendo o transporte devidamente regulado;
- Assegurar, em caso de óbito, a emissão, pelo médico da equipe, do atestado de óbito; e
- Apoiar na alta programada de usuários internados nos hospitais, onde as equipes estão sediadas, através do estabelecimento de fluxos e protocolos com estes estabelecimentos de saúde.

6.2.2. Com base nesta organização, a contratada deverá providenciar todas as contratações e aquisições de serviços para prestação da assistência prevista nesta convocação pública, no que tange às ações assistenciais de atenção domiciliar, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

Serviços a serem contratados:

Contratação de recursos humanos administrativos e assistenciais (profissionais de saúde e de apoio às atividades de atenção domiciliar);



- Aquisição de material permanente (mobiliário e equipamentos), quando necessário; para as salas das equipes do PADI;
- Contratação de serviços de transporte para as equipes;
- Contratação de serviço de telefonia fixa e móvel para as equipes;
- Contratação de serviço de internet para as bases.

A formatação dos serviços do PADI deverá prover os recursos humanos e materiais para garantir a demanda assistencial de até 90 (noventa) pacientes em atendimento domiciliar por EMAD e obedecer aos critérios da portaria de Consolidação nº 5 de 03/10/2017.

O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar nas referências que apoiam a boa prática clínica, que são as melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências; o consenso de sociedades científicas e conselhos de classe; processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial e os protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/RJ e pelos Cadernos de Atenção Domiciliar do Melhor em Casa - MS.

6.2.3. O PADI deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: Gerente Administrativo, Gerente de Serviço de Saúde – Médico, Supervisor Técnico de Equipes, Supervisor de Equipe, Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Técnico de Enfermagem, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Assistente Social, Nutricionista, Odontólogo, Técnico Administrativo e Auxiliar de Faturamento.

6.2.4 Metas Físicas:

A OSS deverá cumprir mensalmente as seguintes metas físicas:

- Veículos para locomoção das equipes de acordo com o contrato - Essa meta física é definida pelo quantitativo de veículos disponíveis para o deslocamento das equipes, sem os quais não será possível cumprir o objeto principal do PADI. Cada base do PADI deverá ter pelo menos 4 veículos para o atendimento diário aos usuários, totalizando 20 veículos. Deverá garantida a quantidade de veículos necessária para o deslocamento das equipes responsáveis pela continuidade da antibioticoterapia dos usuários, que dela necessitarem, nos finais de semana e feriados.

- Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) completas no CNES conforme contrato - Nessa meta física cada EMAD deverá ser composta por médico com carga horária de 40 horas semanais; enfermeiro com carga horária de 40 horas semanais; fisioterapeuta com carga horária de 30 horas semanais; três técnicos em enfermagem com carga horária de 40 horas semanais cada;



- Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) completas no CNES conforme contrato -
Nessa meta física cada EMAP deverá ser composta por, por cinco profissionais de nível superior, a serem escolhidos entre as seguintes categorias profissionais, cuja soma das cargas horárias semanais será de no mínimo 150 (cento e cinquenta) horas de trabalho: nutricionista, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional ou odontólogo.

CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO PADI - 1º ANO													
Item	Unidade de medida	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
VEÍCULOS PARA LOCOMOÇÃO DAS EQUIPES	Número total de veículos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAD completas no CNES	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAP completas no CNES	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO PADI - 2º ANO													
Item	Unidade de medida	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
VEÍCULOS PARA LOCOMOÇÃO DAS EQUIPES	Número total de veículos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAD completas no CNES	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAP completas no CNES	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

6.2.5 O PADI deverá manter os prontuários, em meio físico e eletrônico, dos pacientes em atendimento e após a alta na sala do PADI na base correspondente. Caso a capacidade física da guarda dos prontuários na sala do PADI seja ultrapassada, a CONTRATADA deverá estabelecer o local para armazenamento dos prontuários inativos, de acordo com a pactuação com a SMS RJ e disponibilizando para consulta pela equipe desta e por parte dos pacientes, fornecendo certidões e afins dentro do que preceitua a legislação vigente.

A guarda dos prontuários em meio físico de todos os pacientes que já foram atendidos pelo PADI ficará ao encargo da OSS signatária do Contrato de Gestão.

7. Dimensionamento dos Recursos Humanos utilizado na estimativa de custos.

7.1. Detalhamento para contratadas COM imunidade tributária:



B - RECURSOS HUMANOS

B1 - CUSTEIO DE PESSOAL DA EQUIPE DE SUPERVISÃO E GERÊNCIA DO PADI

APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS - COM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Salário Total
GERENTE ADMINISTRATIVO	40	1	R\$ 10.077,00	R\$ 10.077,00
GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	20	1	R\$ 8.257,00	R\$ 8.257,00
SUPERVISOR TÉCNICO DE EQUIPE	40	1	R\$ 8.257,00	R\$ 8.257,00
SUPERVISOR DE EQUIPE	40	5	R\$ 6.000,00	R\$ 30.000,00
TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE SISTEMAS E INSTRUMENTOS	40	1	R\$ 1.665,93	R\$ 1.665,93
AUXILIAR DE FATURAMENTO	40	1	R\$ 1.665,93	R\$ 1.665,93
Total Funcionários	10	10		
Total Salários			R\$ 35.922,86	R\$ 59.922,86
Encargos Sociais e Trabalhistas				
INSS - Empresa	0,00%	GRUPO A (Total 1)	R\$	-
INSS - Terceiros + FAP	0,00%		R\$	-
PIS	1,00%		R\$	599,23
FGTS	8,00%		R\$	4.793,83
13º SAL.	8,330%	Grupo B (Total 2)	R\$	4.991,57
ABONO DE FÉRIAS	2,780%		R\$	1.665,86
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%		R\$	998,71
Férias integrais COM reposição de quadro	0,000%		R\$	-
A. PRÉVIO INDENIZ.	0,420%	Grupo C	R\$	251,68
AVISO PRÉVIO (dias extras legais)	0,833%		R\$	499,36
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%		R\$	83,23
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL sobre Lei nº 12.506/11 (	0,185%		R\$	110,86
MULTA S/FGTS	4,000%	Grupo D	R\$	2.396,91
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	1,292%	Grupo E	R\$	774,11
Total Provisões	19,65%		R\$	11.772,29
Total Encargos	9,00%		R\$	5.393,06
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	28,65%		R\$	77.088,21
BENEFÍCIOS				
VALE TRANSPORTE	R\$ 8,10	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 2	R\$ 356,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ 17,70	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 10	R\$ 3.894,00
TOTAL BENEFÍCIOS				R\$ 4.250,40
				R\$ 81.338,61



B2 - CUSTEIO DE PESSOAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD

APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS - COM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Salário Total
Médico clínico	40	10	R\$ 12.985,00	R\$ 129.850,00
Enfermeiro	40	10	R\$ 4.211,95	R\$ 42.119,50
Fisioterapeuta	30	10	R\$ 3.158,96	R\$ 31.589,60
Técnico de Enfermagem	40	30	R\$ 1.666,93	R\$ 49.977,90
Técnico administrativo	40	10	R\$ 1.238,11	R\$ 12.381,10
Total Salários		70	R\$ 23.259,95	R\$ 285.918,10
Encargos Sociais e Trabalhistas				
INSS - Empresa	0,00%	GRUPO A (Total 1)		R\$ -
INSS - Terceiros + FAP	0,00%			R\$ -
PLS	1,00%			R\$ 2.069,18
FGTS	8,00%			R\$ 21.273,45
13º SAL.	8,330%	Grupo B (Total 2)		R\$ 22.150,98
ABONO DE FÉRIAS	2,780%			R\$ 7.392,52
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%			R\$ 4.431,97
Férias integrais COM reposição de quadro	0,000%			R\$ -
A. PRÉVIO INDENIZ.	0,420%	Grupo C		R\$ 1.116,96
AVISO PRÉVIO (dias extras legais)	0,633%			R\$ 2.215,98
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%			R\$ 369,33
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL sobre Lei nº 12.506/11 (	0,185%			R\$ 491,89
MULTA S/FGTS	4,000%	Grupo D		R\$ 10.636,72
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	1,292%	Grupo E		R\$ 3.435,28
Total Provisões	19,55%			R\$ 52.241,56
Total Encargos	9,00%			R\$ 23.932,83
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	28,55%			R\$ 342.082,30
BENEFÍCIOS				
VALE TRANSPORTE	R\$ 8,10	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 50 até 4 salários mínimos	R\$ 8.510,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ 17,70	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 70 carga horária maior ou igual a 30 hs	R\$ 27.258,00
TOTAL BENEFÍCIOS				R\$ 35.768,00
APLICAÇÃO DOS RECURSOS, VALOR MENSAL:				R\$ 379.260,30



B3 - CUSTEIO DE PESSOAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO - EMAP

APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS - COM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Salário Total
Fonoaudiólogo	30	5	R\$ 3.158,96	R\$ 15.794,80
Assistência Social	30	5	R\$ 3.158,96	R\$ 15.794,80
Nutricionista	40	3	R\$ 3.158,96	R\$ 9.476,88
Psicólogo	40	4	R\$ 3.158,96	R\$ 12.635,84
Terapeuta ocupacional	30	5	R\$ 3.158,96	R\$ 15.794,80
Odontólogo	20	3	R\$ 3.337,43	R\$ 10.012,29
Total Salários		25	R\$ 19.132,23	R\$ 79.509,41
Encargos Sociais e Trabalhistas				
INSS - Empresa	0,00%	GRUPO A (Total 1)		R\$ -
INSS - Terceiros + FAP	0,00%			R\$ -
PIS	1,00%			R\$ 795,09
FGTS	8,00%			R\$ 6.360,76
13º SAL.	8,330%	Grupo B (Total 2)		R\$ 6.628,13
ABONO DE FÉRIAS	2,780%			R\$ 2.210,36
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%			R\$ 1.326,16
Férias integrais COM reposição de quadro	0,009%			R\$ -
A. PRÉVIO INDENIZ.	0,420%	Grupo C		R\$ 333,84
AVISO PRÉVIO (dias extras legais)	0,833%			R\$ 602,58
13º salário (Lei nº 12.506/11)	0,199%			R\$ 110,43
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL sobre Lei nº 12.506/11 {	0,185%			R\$ 147,06
MULTA S/FGTS	4,000%	Grupo D		R\$ 3.160,38
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	1,292%	Grupo E		R\$ 1.027,14
Total Provisões	19,65%			R\$ 15.620,21
Total Encargos	9,00%			R\$ 7.155,85
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	28,65%			R\$ 102.285,47
BENEFÍCIOS				
VALE TRANSPORTE	R\$ 8,10	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 25	até 4 salários mínimos R\$ 4.455,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ 17,70	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 22	carga horária maior ou igual a 30 hs R\$ 8.566,80
TOTAL BENEFÍCIOS				R\$ 13.021,80
				APLICAÇÃO DOS RECURSOS, VALOR MENSAL: R\$ 115.307,27



7.2. Detalhamento para contratadas SEM imunidade tributária:

B - RECURSOS HUMANOS

B1 - CUSTEIO DE PESSOAL DA EQUIPE DE SUPERVISÃO E GERÊNCIA DO PADI

APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS - SEM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Salário Total
GERENTE ADMINISTRATIVO	40	1	R\$ 10.077,00	R\$ 10.077,00
GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	20	1	R\$ 8.257,00	R\$ 8.257,00
SUPERVISOR TÉCNICO DE EQUIPE	40	1	R\$ 8.257,00	R\$ 8.257,00
SUPERVISOR DE EQUIPE	40	5	R\$ 6.000,00	R\$ 30.000,00
TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE SISTEMAS E INSTRUMENTOS	40	1	R\$ 1.666,93	R\$ 1.666,93
AUXILIAR DE FATURAMENTO	40	1	R\$ 1.666,93	R\$ 1.666,93
Total Funcionários	10	10		
Total Salários			R\$ 35.922,86	R\$ 59.922,86
Encargos Sociais e Trabalhistas				
INSS - Empresa	20,00%	GRUPO A (Total 1)		R\$ 11.984,57
INSS - Terceiros + FAP	7,80%			R\$ 4.673,98
PIS	1,00%			R\$ 599,23
FGTS	8,00%			R\$ 4.793,83
13º SAL.	8,330%	Grupo B (Total 2)		R\$ 4.991,57
ABONO DE FÉRIAS	2,780%			R\$ 1.666,86
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%			R\$ 998,71
Férias integrais COM reposição de quadro	0,009%			R\$ -
A. PRÉVIO INDENIZ.	0,620%	Grupo C		R\$ 251,68
AVISO PRÉVIO (dias extras legais)	0,833%			R\$ 499,36
13º salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%			R\$ 83,23
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL sobre Lei nº 12.506/11 (	0,185%			R\$ 110,86
MULTA S/FGTS	4,000%	Grupo D		R\$ 2.396,91
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%	Grupo E		R\$ 3.165,26
Total Provisões	23,64%			R\$ 14.163,44
Total Encargos	36,80%			R\$ 22.051,61
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%			R\$ 96.137,91
BENEFÍCIOS				
VALE TRANSPORTE	R\$ 8,10	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 2	R\$ 356,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ 17,70	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 10	R\$ 3.894,00
TOTAL BENEFÍCIOS				R\$ 4.250,40
				R\$ 100.388,31



B2 - CUSTEIO DE PESSOAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD

APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS - SEM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Salário Total	
Médico clínico	40	10	R\$ 12.985,00	R\$ 129.850,00	
Enfermeiro	40	10	R\$ 4.211,95	R\$ 42.119,50	
Fisioterapeuta	30	10	R\$ 3.158,95	R\$ 31.589,60	
Técnico de Enfermagem	40	30	R\$ 1.656,93	R\$ 49.977,90	
Técnico administrativo	40	10	R\$ 1.238,11	R\$ 12.381,10	
Total Salários		70	R\$ 23.259,95	R\$ 265.918,10	
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - Empresa	20,00%	GRUPO A (Total 1)		R\$ 33.163,82	
INSS - Terceiros + FAP	7,80%			R\$ 20.741,81	
PIS	1,00%			R\$ 2.656,19	
FGTS	8,00%			R\$ 21.273,15	
13º SAL.	8,330%	Grupo B (Total 2)		R\$ 22.150,69	
ABONO DE FÉRIAS	2,780%			R\$ 7.992,32	
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%			R\$ 4.421,97	
Férias integrais COM reposição de quadro	0,000%			R\$ -	
A. PRÉVIO INDENIZ.	0,420%	Grupo C		R\$ 1.118,88	
AVISO PRÉVIO (dias extras legais)	0,833%			R\$ 2.215,95	
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%			R\$ 269,33	
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL sobre Lei nº 12.506/11 {	0,185%			R\$ -91,95	
MULTA S/FGTS	4,000%	Grupo D		R\$ 10.630,72	
Encargos Patronais (incidência de A sobre {B+C})	5,282%	Grupo E		R\$ 14.646,11	
Total Provisões	23,64%			R\$ 62.652,72	
Total Encargos	36,80%			R\$ 97.857,88	
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%			R\$ 426.628,68	
BENEFÍCIOS					
				R\$ -	
VALE TRANSPORTE	R\$ 8,10	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 60	até 4 salários mínimos	R\$ 6.910,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ 18,00	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 70	carga horária maior ou igual a 30 hs	R\$ 24.640,00
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 33.550,00
APLICAÇÃO DOS RECURSOS, VALOR MENSAL:				R\$ 460.178,68	



B3 - CUSTEIO DE PESSOAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO - EMAP

APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS - SEM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Salário Total
Fonoaudiólogo	30	5	R\$ 3.158,96	R\$ 15.794,80
Assistência Social	30	5	R\$ 3.158,96	R\$ 15.794,80
Nutricionista	40	3	R\$ 3.158,96	R\$ 9.476,88
Psicólogo	40	4	R\$ 3.158,96	R\$ 12.635,84
Terapeuta ocupacional	30	5	R\$ 3.158,96	R\$ 15.794,80
Odontólogo	20	3	R\$ 3.337,43	R\$ 10.012,29
Total Salários		25	R\$ 19.132,23	R\$ 79.599,41
Encargos Sociais e Trabalhistas				
INSS - Empresa	20,00%	GRUPO A (Total 1)		R\$ 15.901,88
INSS - Terceiros + FAP	7,80%			R\$ 8.201,73
PIS	1,00%			R\$ 795,09
FGTS	8,00%			R\$ 8.360,75
13º SAL.	8,330%	Grupo B (Total 2)		R\$ 8.623,13
ABONO DE FÉRIAS	2,780%			R\$ 2.210,36
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%			R\$ 1.325,16
Férias integrais COM reposição de quadro	0,020%			R\$ -
A. PRÉVIO INDENIZ.	0,420%	Grupo C		R\$ 333,94
AVISO PRÉVIO (dias extras legais)	0,893%			R\$ 682,58
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%			R\$ 110,43
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL sobre Lei nº 12.506/11 (	0,185%			R\$ 147,09
MULTA S/FGTS	4,000%	Grupo D		R\$ 3.160,38
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%	Grupo E		R\$ 4.199,87
Total Provisões	23,64%			R\$ 18.792,94
Total Encargos	36,80%			R\$ 29.299,46
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%			R\$ 127.581,81
BENEFÍCIOS				
VALE TRANSPORTE	R\$ 7,50	Total de dias úteis: 22 dias	qd funcionários beneficiados: 25	até 4 salários mínimos R\$ 4.180,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ 16,00	Total de dias úteis: 22 dias	qd funcionários beneficiados: 25	carga horária maior ou igual a 30 hs R\$ 8.800,00
TOTAL BENEFÍCIOS				R\$ 12.980,00
APLICAÇÃO DOS RECURSOS, VALOR MENSAL:				R\$ 140.541,81



ANEXO TÉCNICO A DO PROJETO BÁSICO

INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO

O perfil epidemiológico da Cidade não difere muito do perfil epidemiológico do restante do país, com óbitos ocorrendo ainda por doenças crônicas agudizadas e pelo crescimento das causas externas em decorrência do aumento da violência e dos acidentes de trânsito, além das doenças parasitárias e infecciosas, ainda prevalentes.

Perfil da Cidade do Rio de Janeiro

Panorama demográfico

Uma síntese das principais características demográficas do município é apresentada no quadro a seguir:

Quadro 1: Características demográficas do município do Rio de Janeiro:

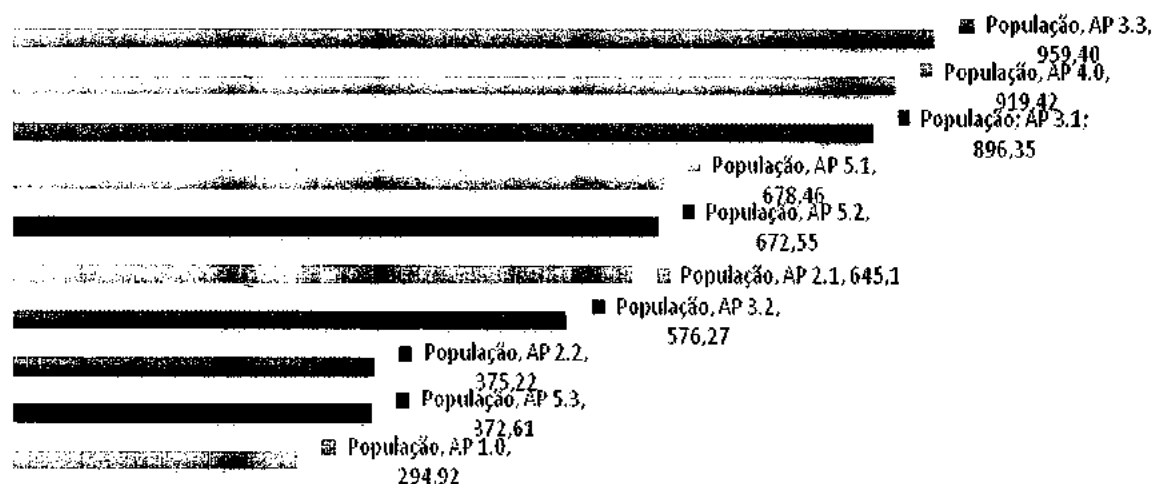
População residente	6.320.446	peessoas
População residente – Homens	2.959.817	peessoas
População residente – Mulheres	3.360.629	peessoas
Razão de sexo - nº de homens para cada 100 mulheres	88	homens
Esperança de vida ao nascer – 2010	75,7	Anos
Proporção de idosos – 2010	14,9	%
Crescimento populacional 2010/2000	7,9	%
População residente alfabetizada 2010	95,8	%
População cadastrada pela ESF – 2013	2.836.867	peessoas
Grau de urbanização – 2010	100	%
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) 2013	0,799	
Índice de exclusão social (2000)	0,69	

Fontes: IBGE, 2000 e 2010; CNES, 2013; e SUBPAV, 2013

A distribuição da população por Áreas de Planejamento pode ser visualizada no gráfico 1, abaixo.



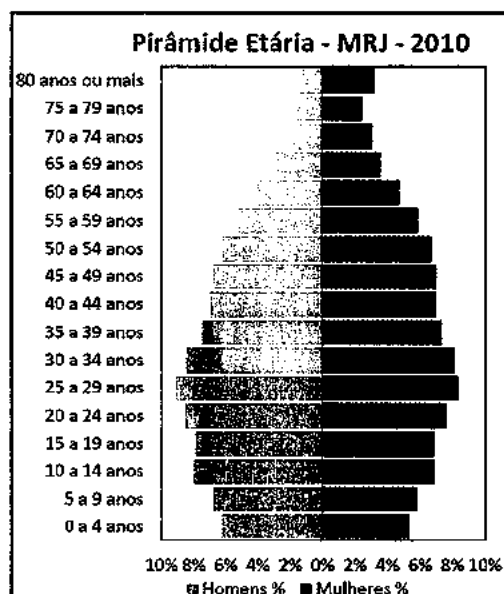
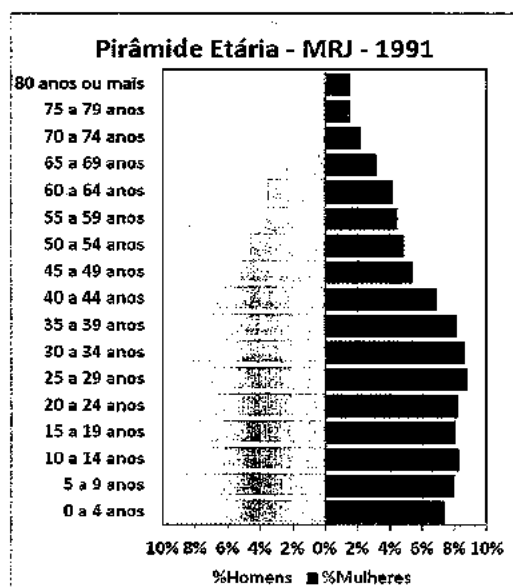
Gráfico 1- Distribuição da população por AP, 2012.



Fonte: IBGE; IPP; SUBPAV. Acesso, Agosto 2013

As pirâmides etárias, a seguir, evidenciam a transição demográfica e a crescente tendência de envelhecimento da população do município do Rio de Janeiro. As mudanças decorrentes desse fenômeno relacionam-se diretamente com o aumento da expectativa de vida da população e redução da taxa de fecundidade, e têm impactos importantes na saúde da população e impõe novos desafios para os gestores da saúde, devido ao aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, mais frequentes com o aumento da idade mediana da população.

Gráficos 2 e 3: Distribuição da população, por sexo e faixa etária, município do Rio de Janeiro, 1991 e 2010





Fonte: IBGE

Morbidade

a) Doenças transmissíveis

Ao longo dos últimos 10 anos, podemos verificar importantes êxitos na redução da ocorrência de um grande grupo de doenças transmissíveis, sobretudo aquelas que dispõem de ações de prevenção e controle tradicionalmente mais eficazes as denominadas *doenças transmissíveis com tendência declinante*. Em 2012, doenças como sarampo, rubéola e difteria tiveram taxas de incidência zero.

Porém, algumas doenças transmissíveis apresentam persistência na endemicidade, fato que, muitas vezes, é relacionado a determinantes multisetoriais, externos às ações típicas do sistema de saúde. Dessa forma, requerem contínuo fortalecimento e expansão das estratégias de prevenção e controle. Figuram entre as *doenças transmissíveis com quadro persistente*: esquistossomose, malária, coqueluche e dengue. No caso do município do Rio de Janeiro a dengue é a que tem maior expressão. Todos os casos de malária são alóctones e 95% dos casos de esquistossomose também.

Devem ser consideradas também as doenças inusitadas, muitas vezes com elevada letalidade, magnitude e transcendência, as denominadas *doenças emergentes*. Nesses casos, destacamos a introdução de um novo subtipo do vírus Influenza A, o H1N1 de linhagem suína, em 2009 e a emergência dos primeiros casos autóctones de Leishmaniose Visceral e Febre Maculosa Brasileira do Município do Rio de Janeiro, respectivamente entre 2011 e 2013.

Tabela 1. Taxa de incidência das doenças com tendência declinante, por 100.000 habitantes, MRJ, 2002-2012.

Doenças com Tendência Declinante	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sarampo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00
Rubéola	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.77	0.00	0.00	0.00	0.00
Difteria	0.03	0.02	0.00	0.00	0.05	0.00	0.02	0.02	0.00	0.00	0.00
Tétano Acidental	0.15	0.15	0.05	0.10	0.13	0.05	0.08	0.05	0.05	0.05	0.05
Doença meningocócica	3.00	2.88	2.96	3.79	2.61	1.89	2.48	3.28	2.93	2.60	3.05
Meningite Asséptica	3.01	2.01	1.78	6.37	1.61	1.63	1.53	1.41	1.55	2.20	1.80
Meningite não especificada	1.15	1.57	1.86	1.74	1.24	1.88	2.19	2.30	2.26	1.64	3.35
Meningite por Hemófilo	0.03	0.05	0.08	0.03	0.07	0.03	0.06	0.06	0.08	0.08	0.08
Meningite por outra etiologia	0.74	0.95	0.93	0.77	0.80	0.26	0.37	0.63	0.40	0.25	0.50
Meningite por outras bactérias	4.11	3.38	3.61	3.48	2.09	2.04	1.88	1.75	1.77	1.90	2.02
Meningite por	1.08	1.19	0.87	0.92	0.93	0.66	0.70	1.05	0.97	1.26	0.86



Pneumococo

Meningite

Tuberculosa 0.40 0.47 0.70 0.44 0.47 0.34 0.31 0.29 0.28 0.57 0.36

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Acesso em: 05/ 9/2013;

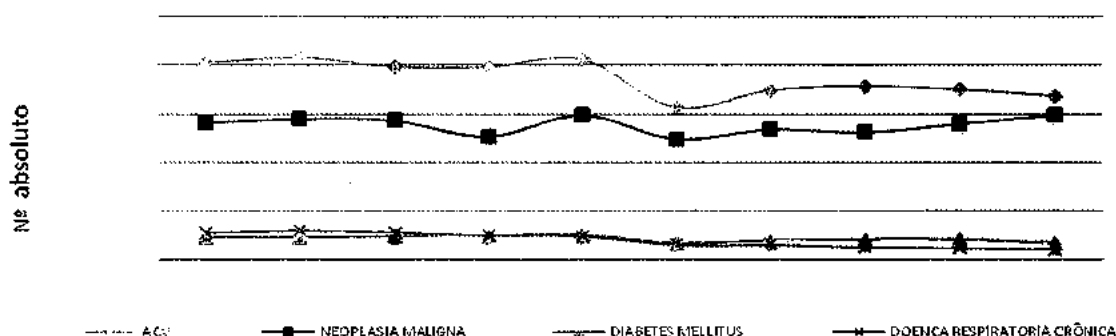
*Casos alóctones (2011 – Sarampo)

a) Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Na cidade do Rio de Janeiro, os quatro principais grupos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) respondem por 33,7% do total de internações pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de internação, seguido das neoplasias malignas que apresentaram aumento no período analisado. As internações por diabetes mellitus se mantiveram estáveis e por doenças respiratórias apresentaram decréscimo.

Gráfico 4. Distribuição das Internações Hospitalares por principais doenças crônicas não transmissíveis selecionadas, segundo ano de processamento, MRJ, 2003–2012*.



Fonte: DATASUS/ Sistema de Internações Hospitalares (SIH); Acesso em: 05/ 09/ 2013;

*Dados sujeitos a revisão.

Quando consideramos taxas específicas da internação hospitalar segundo gênero, verificamos que entre os homens, a internação hospitalar por neoplasia maligna de próstata e cólon apresentou incremento, a de esôfago apresentou decréscimo e a de pulmão e estômago se mantiveram estáveis. Entre as mulheres, as taxas específicas de internação hospitalar por neoplasias malignas de mama e colo do útero se mantiveram elevadas. Especificamente a neoplasia de mama sofreu aumento significativo entre 2011 e 2012. O câncer de cólon apresentou incremento, enquanto as neoplasias de estômago, traquéia, brônquios e pulmão se mantiveram estáveis.

Em 2006 foi implantada pelo Ministério da Saúde a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) a partir de inquérito telefônico, denominado VIGITEL, nas capitais brasileiras.



c) Acidentes e violências – causas externa

A vigilância de violências e acidentes (VIVA) foi implantada no município do Rio de Janeiro (MRJ) no ano de 2006, tendo como objetivo principal a descrição do impacto destes agravos no perfil da morbimortalidade da população. O VIVA é dividido em dois componentes: a notificação contínua dos casos de violência nas unidades de saúde e o inquérito bianual. Entre 2009 e 2012 percebeu-se incremento nas notificações dos casos de violência, sobretudo, no ciclo criança e adolescente.

Tabela 2. Distribuição das notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências segundo ano de notificação e ciclo de vida, MRJ.

CICLO DE VIDA		ANO DE NOTIFICAÇÃO				
		2009	2010	2011	2012*	
Criança (0 a 9 anos)	N	11	178	669	986	
	%	12.2	23.3	38.1	31.2	
Adolescente (10 a 19 anos)	N	26	187	562	918	
	%	28.9	24.5	32.0	29.0	
Adulto (20 a 59 anos)	N	50	370	466	1108	
	%	55.6	48.5	26.6	35.0	
Idoso (60 anos e mais)	N	3	28	58	152	
	%	3.3	3.7	3.3	4.8	
TOTAL		N	90	763	1755	3164

Fonte: VIVA contínuo – SINAN; *Dados sujeitos a revisão

Nos dois últimos anos (2009 e 2011) do VIVA inquérito na cidade do Rio de Janeiro, foram registrados 2.273 e 2.328 atendimentos por causas externas. Os acidentes foram as principais causas de atendimento nas emergências hospitalares, 89,7% e 90,9% nos anos de 2009 e 2011, respectivamente. É importante destacar que a redução do número de casos de violência quando comparados os anos de 2009 e 2011. Infelizmente, o mesmo não ocorreu em relação aos registros de acidentes.



Tabela 3. Distribuição percentual dos registros por tipo de causa externa, MRJ, VIVA INQUÉRITO, 2009 e 2011.

VIVA INQUÉRITO		2009			2011		
		MAS	FEM	TOTAL	MAS	FEM	TOTAL
TOTAL DAS ENTREVISTAS		1360	913	2273	1340	988	2328
Acidentes	N	1234	804	2038	1222	894	2116
	%	90.7	88.1	89.7	91.2	90.5	90.9
Acidente de transporte	N	247	132	379	270	148	418
	%	18.2	14.5	16.7	20.1	15.0	18.0
Queda	N	452	396	848	425	458	883
	%	33.2	43.4	37.3	31.7	46.4	37.9
Queimadura	N	19	13	32	21	5	26
	%	1.4	1.4	1.4	1.6	0.5	1.1
Outros acidentes	N	516	263	779	506	283	789
	%	37.9	28.8	34.3	37.8	28.6	33.9
Violências	N	126	109	235	117	94	211
	%	9.3	11.9	10.3	8.7	9.5	9.1
Lesão auto-provocada	N	2	12	14	6	13	19
	%	0.1	1.3	0.6	0.4	1.3	0.8
Maus-tratos/ agressões	N	121	96	217	109	81	190
	%	8.9	10.5	9.5	8.1	8.2	8.2
Intervenção por agente legal	N	3	1	4	1	0	1
	%	0.2	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0
Em branco/ Ignorado	N	0	0	0	2	0	2
	%	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1

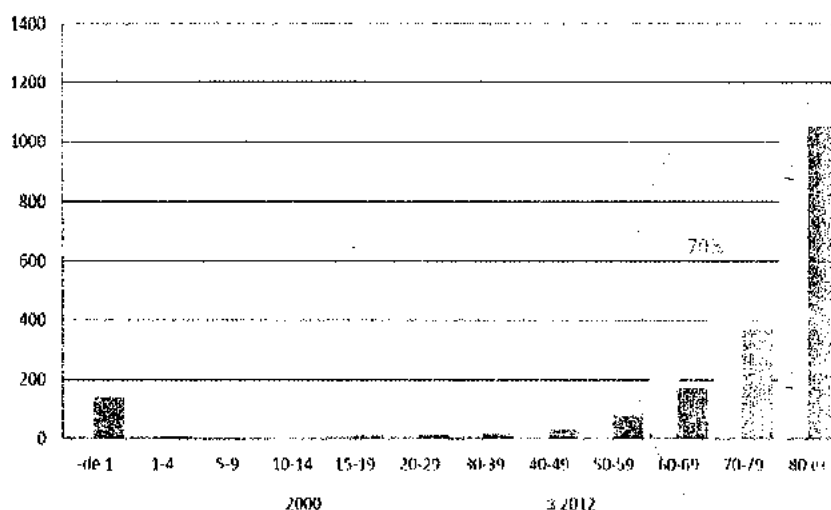
Fonte: VIVA Inquérito; *Dados sujeitos a revisão

Mortalidade Geral

O predomínio das mortes em idades mais avançadas é esperado em sociedades com maior grau de desenvolvimento social e econômico. As taxas específicas por idade refletem no Município a força da mortalidade acima dos 60 anos de idade (75%), especialmente a partir dos 70 e, inegavelmente, depois dos 80. Isso é esperado e desejável. Até mesmo para os grupos mais idosos a evolução das taxas é de decréscimo – ou seja, mesmo nos grupos etários acima dos 60 anos as taxas em 2000 eram superiores aquelas observadas em 2012 e isto representa o aumento da expectativa de vida da população carioca.



Gráfico 5. Taxa de mortalidade específica por idade e ano. MRJ, 2000 a 2012.



Fonte: SIM – SMS-RJ. Dados sujeitos à revisão

Dois movimentos refletem o aumento da expectativa de vida: o crescimento do percentual de idosos no total da população e o decréscimo das taxas gerais de mortalidade.

Seis grandes grupos de causas de morte responderam, em média, por 80% das causas de morte dos cariocas entre 2000 e 2012, a saber: Doenças Cardiovasculares (DCV); Neoplasias (Câncer); Doenças Endócrino-Metabólicas (DEM); as Doenças do Aparelho Respiratório (DAR); os Sinais e Sintomas Mal Definidos (Causas Mal Definidas) e as Causas Externas. Contudo, é importante destacar que, ao longo dos últimos 13 anos, a participação de cada um desses grupos de causas mudou. As DCV praticamente não alteram a sua importância, sendo responsáveis em média por 1/3 das mortes. As mortes decorrentes de Câncer cresceram em 11%, mantendo-se na 2ª causa de morte. O grupo que mais cresceu foi o das DAR, 22%, passando da 5ª para a 3ª colocação. As causas Mal Definidas e as Causas Externas, por outro lado, diminuíram as parcelas na causalidade dos óbitos, respectivamente 55% e 27% de decréscimo, com as causas Mal Definidas caindo do 4º para o 7º lugar, enquanto que as externas caíram apenas uma posição.

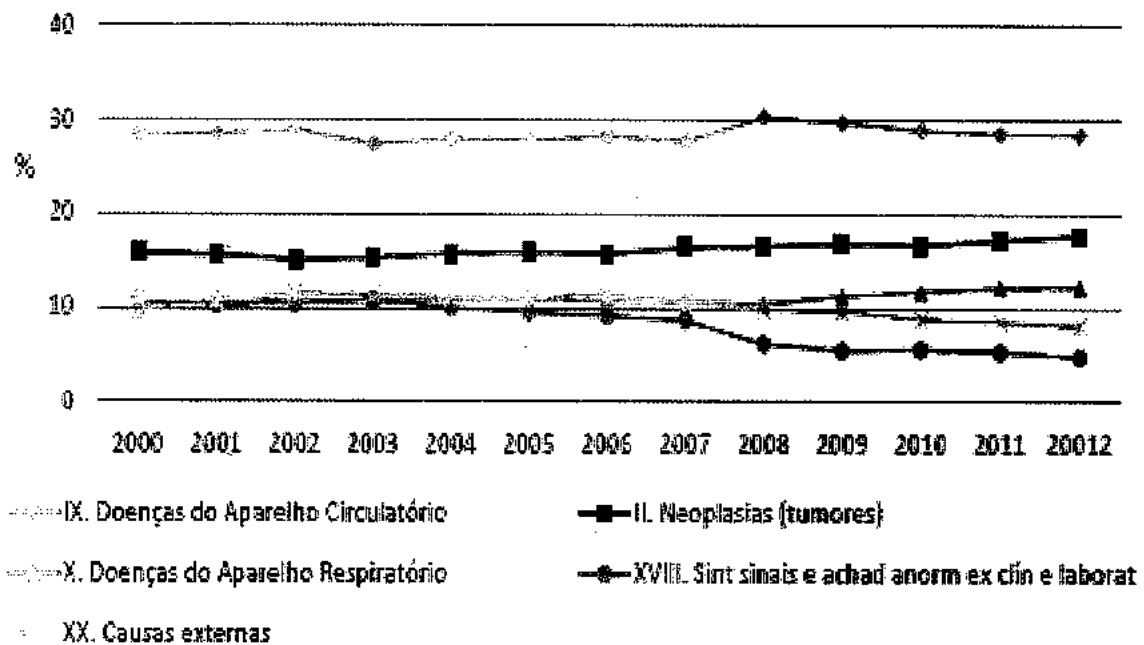
Tabela 4 – Principais grupos de causas de morte em residentes por ordem de magnitude. MRJ, 2000 e 2012.

Capítulo CID-10		2000	2012
IX.	Doenças do aparelho circulatório	1º	1º
II.	Neoplasias (tumores)	2º	2º
XX.	Causas externas de morbidade e mortalidade	3º	4º
XVIII.	Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4º	7º
X.	Doenças do aparelho respiratório	5º	3º
IV.	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6º	6º

Fonte: SIM – SMS-RJ. Dados sujeitos à revisão.



**Gráfico 6 – Participação percentual das principais causas de morte de residentes.
MRJ, 2000 a 2012.**





ANEXO TÉCNICO B DO PROJETO BÁSICO

GESTÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO – PADI

Caberá à contratada a responsabilidade de aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento assistencial do PADI, bem como a contratação de todos os recursos humanos e serviços que permitam a operacionalização da assistência. A CONTRATADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades de assistência em Atenção Domiciliar, conforme descrito na portaria de Consolidação nº 5 de 03/10/2017.

Os equipamentos e mobiliários adquiridos pela contratada passarão a integrar o patrimônio das Unidades de Saúde, sendo de propriedade do município do Rio de Janeiro.

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SMS/RJ, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada, deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio e fornecido como um dos relatórios a CTA e qualquer outro órgão da Prefeitura do Rio de Janeiro, dentro dos parâmetros exigidos pelo SISBENS.

1. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- A - Definir as diretrizes e políticas de saúde a serem implantadas no PADI;
- B - Criar uma **Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)**, da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, específica para efetuar o acompanhamento da Administração e Operacionalização do PADI, por técnicos da S/SMS;
- C - Fornecer à instituição executora do contrato de gestão, e a seu pessoal o apoio necessário à plena consecução dos objetivos do Contrato e Projeto Básico;
- D - Acompanhar, supervisionar e fiscalizar, a execução das atividades desenvolvidas;



- E - Repassar pontualmente os recursos financeiros previstos, de acordo com o cronograma e condições estabelecidas;
- F - Controlar a qualidade dos serviços contratados, identificando possíveis distorções e sugerindo constantes ajustes;
- G - Possibilitar o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a viabilização dos correspondentes termos de cessão de uso;
- H - Inventariar e avaliar os bens referidos no item acima, anteriormente à formalização dos termos de cessão de uso.
- I - Disponibilizar técnicos pertencentes à SMS-RJ, os quais ficarão à disposição do PADI, visando interagir com os setores, ajustando o plano estratégico de gestão, nos casos necessários.
- J - Monitorar e realizar estudos comparativos dos indicadores de resultados e custos do Programa, tendo em vista a implantação de modelos inovadores.
- K - Realizar permanente vistoria quanto à precariedade dos equipamentos ou aquisição de novos, fornecendo pareceres técnicos quanto da solicitação pela CONTRATADA.

2. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- A - Administrar e operar o **Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso – PADI**, dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento exclusivo aos usuários do SUS, de forma gratuita, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.
- B - Responsabilizar-se, integralmente, pelos encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Projeto Básico, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;
- C - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.



D - Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

E - Manter sistematização de respostas às demandas da ouvidoria e realização de pesquisa periódica para medir o nível de satisfação do usuário em relação aos serviços contratados;

F - Ao final do contrato de gestão, a contratada deverá restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS em virtude do presente contrato em boas condições de uso;

G - Garantir em exercício no Programa quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte dos Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie.

H - Dar continuidade a implantação de protocolos clínicos e administrativos visando a otimização da gestão;

I - Responsabilizar-se pelo processo de administração direta do PADI, envolvendo:

I.1) Contratação e gestão do pessoal necessário à operação do PADI;

I.2) Efetivação dos processos de compra de materiais e insumos necessários à operação do PADI, nos casos previstos no Termo de Referência – Anexo Técnico A.

I.3) Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações das salas onde as bases do PADI estiverem instaladas;

I.4) Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes deste contrato e as características de atividade assistenciais, do presente Projeto Básico;

I.5) Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante nos anexos do presente Projeto Básico aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde –RJ;

J - Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde, do SUS e do Melhor em Casa, em todos os documentos emitidos pelo Executor contratado.

K - Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde;

L - Manter sempre atualizados o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico pelos prazos previstos em lei;



M – Manter sempre atualizados os prontuários domiciliares dos pacientes enquanto estiverem em atendimento pelo PADI;

N - Devolver à Secretaria Municipal de Saúde após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme identificação prévia deles por prepostos de ambas as partes;

O - Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela firma contratada, serem devidamente inventariados quando da assinatura do contrato, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.

P – Disponibilizar mensalmente a SMS-RJ, relatórios gerenciais dos serviços ofertados, assim como indicadores do PADI definidos pela SMS-RJ, sob a forma de um Painel de Gestão.

Q – Informar à Secretaria Municipal de Saúde no prazo mínimo de 120 dias, caso haja interesse pela contratada de ruptura do contrato, além de ressarcir à contratante eventuais danos.

3. CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA

Preliminarmente, apresenta-se abaixo os principais conceitos que regem o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI:

- **Atenção domiciliar:** modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde;
- **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD):** serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP);
- **Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD 1:** Segundo a Portaria de Consolidação nº 5 de 03/10/2017, Art. 547, a EMAD 1 terá a seguinte composição mínima:
 - a) profissional (is) médico (s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;



- b) profissional (is) enfermeiro (s) com o somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
- c) profissional (is) fisioterapeuta (s) com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e
- d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem com o somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe.
- **Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP)** – Segundo a Portaria de Consolidação nº 5 (de 03/10/2017), Art. 548, a EMAP será composta por profissionais de nível superior, podendo ser das seguintes categorias:
 - I – Assistente social - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe;
 - II – Fonoaudiólogo - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe;
 - III – Nutricionista - com o somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
 - IV – Odontólogo - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe;
 - V – Psicólogo - com o somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
 - VI - Terapeuta ocupacional - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe.
 - **Cuidador:** pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o usuário em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.
 - **Admissão em atenção domiciliar:** processo que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação, avaliação, elaboração do Plano de Atenção Domiciliar e início da prestação da assistência ou internação domiciliar.
 - **Alta da atenção domiciliar:** ato que determina o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica e referência para a rede ambulatorial ou Programa de Saúde da Família - PSF, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito.

3.1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E ALTA NO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO



Cada usuário, encaminhado ao Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso ou proveniente de busca ativa para a desospitalização dentro da unidade hospitalar, deverá ser avaliado pela CONTRATADA obedecendo inicialmente aos seguintes critérios:

3.1.1 - Critérios clínicos:

I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;

II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;

III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou

IV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

- O usuário precisa estar clinicamente estável, conforme avaliação do médico responsável pelo encaminhamento para o PADI, em sua unidade de origem, e ter a tabela de avaliação funcional preenchida de acordo com o Índice de Barthel ou outro índice compatível com o caso, pactuado com a SMS.

3.1.2 – Critérios Administrativos:

- O usuário deve morar no Município do Rio de Janeiro;
- O usuário tem que ser oriundo de unidades da rede SUS;
- O usuário precisa ter um responsável que assine o Termo de Compromisso do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso;
- Haver vaga no Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso.
- Ter um responsável que assuma a função de cuidador, familiar ou não, no caso de usuário com limitação funcional ou cognitiva;
- O domicílio precisa ter recursos mínimos de infra-estrutura, saneamento básico e ventilação (ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito, ter meio de comunicação de fácil acesso);
- Ter o encaminhamento para o PADI, recomendado por médico assistente vinculado ao SUS e/ou equipe hospitalar, baseado em critérios clínicos, garantindo a estabilidade clínica necessária para a transição para a modalidade de assistência de atenção domiciliar (desospitalização /atendimento domiciliar) com registro em formulário próprio e resumo clínico;



- A solicitação de avaliação para admissão no Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso de usuários provenientes de unidades não hospitalares e de hospitais que não possuam base do PADI será através do Sistema de Regulação – SISREG.
- Nos hospitais municipais onde as equipes do PADI estão sediadas e nas Coordenações Regionais de Emergência – CER próximas aos hospitais deve ser feita diariamente, dentre os pacientes internados, a busca ativa daqueles passíveis de desospitalização e aptos a ingressar no PADI.

3.1.3 – Critérios de Não Inclusão:

- Não ter cuidador que se responsabilize pelo paciente e assine o termo de compromisso com o PADI, nos casos de pacientes dependentes funcionalmente;
- Não morar no município do Rio de Janeiro;
- Não ser oriundo da rede SUS;
- Não ter domicílio com infraestrutura que garanta à equipe condições mínimas de atendimento;
- Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
- Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência;
- Necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) contínua, exceto nos casos de estabilidade clínica comprovada e dependência crônica da VMI.

3.1.4 – Critérios de Alta:

- Atingir os objetivos propostos pelo plano terapêutico;
- Internação hospitalar;
- Referência para a rede ambulatorial ou ESF;
- A pedido do paciente e/ou responsável;
- Descumprimento dos acordos assistenciais entre a equipe multiprofissional avaliadora e/ou usuário/familiares/cuidadores;
- Óbito.

3.2. Registro de Pacientes

O PADI deverá possuir um prontuário para cada paciente com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento.



3.3 Sistema de Informação

Manter instalados e atualizados todos os Sistemas de Informações utilizados pela SMS-RJ e Ministério da Saúde, além daqueles previstos em Lei e outros que venham a ser implantados ao longo do contrato de gestão.

4. ESPECIFICAÇÕES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO (PADI)

As equipes do PADI devem ser cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, em obediência à Portaria de Consolidação nº 5. As atualizações devem ser realizadas mensalmente.

Os usuários encaminhados pela unidade de origem ao PADI e os usuários procedentes de busca ativa no hospital onde a equipe está sediada, deverão ser cadastrados em prontuário eletrônico próprio, e-SUS AD, ou outro sistema de informação indicado pela SMS que permita o acompanhamento da evolução clínica do paciente. Este sistema deve gerar relatórios gerenciais e epidemiológicos, além de exportar dados para os sistemas do DATASUS.

4.1 Produção mínima de procedimentos esperada.

A produção das equipes será contabilizada pelo número de procedimentos realizados de acordo com a tabela do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, através dos registros das ações no Sistema de Informação e-SUS AD, e deverá ser mensalmente informada obedecendo aos prazos estipulados pela SMS-RJ e pelo Ministério da Saúde.

Cada EMAD deverá manter em acompanhamento pelo menos 90 (noventa) pacientes, com uma produção mínima de 600 (seiscentos) procedimentos/mês, haja vista que cada equipe é composta por 6 profissionais que visitam 5 usuários diariamente e cada um desses profissionais realiza pelo menos um procedimento por visita. Cada profissional realiza visita domiciliar pelo menos 20 dias por mês. Os 2 dias úteis restantes são destinados a discussão dos casos em equipe.

Cada EMAP deverá ter uma produção mínima de 500 (quinhentos) procedimentos/mês, haja vista que cada equipe é composta por 5 profissionais que visitam 5 usuários diariamente e cada um desses profissionais realiza pelo menos um procedimento por visita. Cada profissional realiza visita domiciliar pelo menos 20 dias por mês. Os 2 dias úteis restantes são destinados a discussão dos casos em equipe.



A avaliação da produção mínima deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.

Procedimentos são as condutas, ações, intervenções realizadas nos usuários em atenção domiciliar pelas EMAD e/ou EMAP, como consulta, curativos, cateterismo vesical, com objetivo de avaliar, orientar, prevenir e tratar doenças. Os procedimentos atuais utilizados para informação da produção são:



PROCEDIMENTOS ATUAIS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - 2017

Código do Procedimento	Procedimentos	Especialidade Vinculada
0101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo
0101030010	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	Técnico de enfermagem
0101030029	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO - POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	Médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, cirurgião dentista
0101040024	AValiação ANTROPOMÉTRICA	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta
0201020041	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0301010137	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA	Médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, cirurgião dentista
0301010153	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	Cirurgião dentista
0301010161	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista
0301050023	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social
0301050031	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo
0301050040	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA MULTIPROFISSIONAL EM HIV/AIDS (ADTM)	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, nutricionista, assistente social
0301050058	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	Técnico de enfermagem
0301050082	ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL	Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem
0301050090	ATENDIMENTO MÉDICO COM FINALIDADE DE ATESTAR ÓBITO	Médico
0301050104	VISITA DOMICILIAR PÓS ÓBITO	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo
0301050112	ADMINISTRAÇÃO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)	Enfermeiro e técnico de enfermagem
0301050139	BUSCA ATIVA	Cirurgião dentista, Enfermeiro, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional, Médico, Psicólogo, Técnico de enfermagem, Assistente social
0301050147	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	Cirurgião dentista, Enfermeiro, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional, Médico, Psicólogo, Técnico de enfermagem, Assistente social
0301070024	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA	Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Assistente social, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo
0301070067	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS	Médico, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Assistente Social
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Assistente Social
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	Fonoaudiólogo
0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, POR (PACIENTE)	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0301100039	AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	Enfermeiro
0301100063	CUIDADOS C/ ESTOMAS	Enfermeiro
0301100071	CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA	Enfermeiro
0301100098	ENEMA	Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Auxiliar de enfermagem
0301100101	INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0301100152	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)	Cirurgião dentista, Enfermeiro, técnico de enfermagem
0301100187	TERAPIA DE REHIDRATAÇÃO ORAL	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	Fisioterapeuta
0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Fisioterapeuta
0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	Fisioterapeuta
0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Fisioterapeuta
0302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Fisioterapeuta
0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	Médico
0303190019	TRATAMENTO EM REABILITAÇÃO	Médico
0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	Médico
0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	Médico
0309050022	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	Enfermeiro, Fisioterapeuta Acupunturista, Psicólogo, Médico Acupunturista
0309050030	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	Enfermeiro, Fisioterapeuta Acupunturista, Psicólogo, Médico Acupunturista
0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	Médico, enfermeiro
0401010028	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0415040043	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE	Médico, Enfermeiro



4.2. Equipe de Profissionais do PADI

O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI, objeto deste Contrato de Gestão, deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais com atribuições definidas no quadro abaixo:

Categoria/Profissionais	Carga Horária	Descrição Atividades
EQUIPE DE COORDENAÇÃO/GESTÃO/APOIO (RESPONSÁVEL PELAS BASES PADI IMPLANTADAS NAS UNIDADES HOSPITALARES)		
Gerente Administrativo	40 horas semanais	Orientar e coordenar as atividades das bases do PADI; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; manter a Coordenação da SUBHUE informada sobre as atividades do PADI; conceder férias e licenças do pessoal que lhe é diretamente subordinado; movimentar internamente o pessoal das bases do PADI; responsabilizar-se pelo material do PADI; representar, desde que devidamente autorizado pela Coordenação da SUBHUE, o PADI nas comissões, comitês, ou outros fóruns de debate e decisão sobre problemas que envolvam o atendimento domiciliar; zelar pelo cumprimento das disposições regulamentares em vigor; atuar de acordo com as diretrizes emanadas da SUBHUE.
Gerente de Serviços de Saúde - Médico	20 horas semanais	Definir protocolos clínicos; avaliar e garantir a qualidade do atendimento aos usuários; planejar e garantir a execução da educação continuada; analisar a incidência e as causas de infecção domiciliar e estabelecer as ações corretivas; analisar os dados gerenciais e epidemiológicos; implantar e garantir o bom funcionamento das comissões de revisão de prontuário.



Supervisor Técnico de Equipes	40 horas semanais	Supervisionar o funcionamento das bases; implantar as ações necessárias a melhor execução da logística de assistência e de deslocamento produtivo; analisar os processos assistenciais e aplicar ações necessárias as correções em benefício do usuário; organizar a discussão dos casos de maior complexidade definindo junto com a equipe assistencial as melhores práticas clínicas; definir estratégias para o planejamento da alta; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; manter a Coordenação do PADI informada sobre as atividades das equipes.
Técnico de manutenção de sistemas e instrumentos	40 horas semanais	Fazer calibração de instrumentos e equipamentos, planejar a manutenção, aplicar técnicas de segurança e normas ambientais, prestar assessoria técnica de manutenção, manter os equipamentos, instrumentos, máquinas e sistemas, realizar testes e ensaios, elaborar procedimentos técnicos e administrativos, propor melhorias em máquinas, instrumentos e sistemas, supervisionar processos de manutenção.
Auxiliar de Faturamento	40 horas semanais	Assegurar a execução do registro nos Sistemas adequados e o envio de dados de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SMS RJ e MS.
EQUIPE DE SUPERVISÃO E ADMINISTRAÇÃO DE CADA BASE DO PADI IMPLANTADA EM UNIDADE HOSPITALAR		



Supervisor de Equipe	40 horas/semana	Orientar e coordenar as atividades das equipes da base do PADI; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; organizar as agendas das visitas domiciliares; organizar as escalas dos profissionais e dos veículos.
Técnico Administrativo	40 horas/semana	Executar as atividades de apoio administrativo.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR – EMAD

Médico	40 horas/semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; prescrever exames e medicamentos; emitir laudo; emitir declaração de óbito.
Enfermeiro	40 horas/semana ou 20 horas/semana	Supervisionar, corrigir e orientar os procedimentos a serem realizados pelos técnicos de enfermagem; realizar avaliação, plano terapêutico e atendimento domiciliar; atendimento individual para curativos; orientar o paciente, familiares e cuidadores; atendimento individual para curativos e suturas.
Fisioterapeuta	30 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
Técnico de Enfermagem	40 horas/semana	Realizar busca ativa nas unidades de internação e emergência; atendimento individual para medicações, nebulização e coleta de exames; atendimento individual para curativos; cuidados gerais dos pacientes; orientar o paciente, familiares e cuidadores.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO – EMAP



Fonoaudiólogo	30 horas/ semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
Assistente Social	30 horas/ semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação do perfil social dos pacientes; elaborar o plano assistencial; realizar o atendimento domiciliar; notificar aos órgãos competentes sempre que houver suspeita ou confirmação de negligência e/ou maus tratos contra criança, adolescente e idoso, apoiar e orientar o paciente, familiares e cuidadores quanto aos benefícios sociais e providências.
Terapeuta ocupacional	30 horas/ semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; prescrever e indicar órteses; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
Nutricionista	40 horas/ semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; prescrever e indicar a dieta necessária; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
Psicólogo	40 horas/ semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
Odontólogo	30 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento odontológico no domicílio; indicar e prescrever órteses ou próteses dentárias caso necessário; orientar o paciente, familiares e cuidadores.

****É facultado à Organização Social distribuir a carga horária semanal de cada categoria para mais de um profissional, desde que observado a carga horária total mínima exigida. Nenhum**



profissional da EMAD ou EMAP poderá ter carga horária inferior a 20 horas semanais de trabalho.

Além dos profissionais acima relacionados, a CONTRATADA deverá garantir o mínimo de duas consultas mensais de **médico pediatra** para cada criança admitida no PADI, ficando a forma de contratação a critério da CONTRATADA, mas obrigatoriamente especificada na proposta técnica.

Cabe à OSS garantir que os profissionais contratados no âmbito do atendimento domiciliar, devem estar aptos a atender tanto as necessidades do usuário, quanto possíveis intercorrências, no que tange à sua área técnica de atuação.

Todos os funcionários deverão utilizar uniformes e crachá padrão da SMS que deverão ser providenciados pela Organização Social.

4.3. Qualidade dos Serviços Prestados

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

4.3.1 Prontuários Clínicos:

- Implantação de Comissão de Revisão de Prontuário Clínico;
- Implantação de Comissão de Infecção Domiciliar;
- Implantação de Comissão de Qualidade;
- 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.
- Adotar o Sistema de Informação e-SUS AD, ou outro que venha a substituí-lo, conforme o que for determinado pelas portarias e normas do MS e da SMS RJ para o registro das informações da Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

4.3.2 Atenção ao Cliente/Usuário:

- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários, implementando ações que atendam a demanda do usuário.

4.4. Cobertura



A CONTRATADA deverá realizar os serviços correspondentes ao Contrato de Gestão de acordo com a população alvo na área de abrangência definida pela SMS-Rio de Janeiro para cada uma das equipes de atenção domiciliar apontadas no Contrato de Gestão.

O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso – PADI terá continuidade nas bases implantadas no Hospital Municipal Miguel Couto, Hospital Municipal Salgado Filho, Hospital Municipal Lourenço Jorge, Hospital Municipal Francisco da Silva Telles e Hospital Municipal Pedro II.

Área de abrangência por base do PADI:

PADI MIGUEL COUTO	PADI SALGADO FILHO	PADI FRANCISCO DA SILVA TELLES	PADI LOURENÇO JORGE	PADI PEDRO II
ALTO DA BOA VISTA	ABOLIÇÃO	ACARI	ANIL	BARRA DE GUARATIBA
ANDARAÍ	ÁGUA SANTA	ANCHIETA	BARRA DA TIJUCA	CAMPO GRANDE
BENFICA	BONSUCESSO	BANGU	CAMORIM	COSMOS
BOTAFOGO	BRÁS DE PINA	BARROS FILHO	CIDADE DE DEUS	GUARATIBA
CAJU	CACHAMBI	BENTO RIBEIRO	CURICICA	INHOAÍBA
CATETE	CAMPINHO	CAMPO DOS AFONSOS	FREGUESIA DE JACAREPAGUÁ	PACIÊNCIA
CATUMBI	CASCADURA	COELHO NETO	GARDÊNIA AZUL	PEDRA DE GUARATIBA
CENTRO	CAVALCANTI	COLÉGIO	GRUMARI	SANTA CRUZ
CIDADE NOVA	COMPLEXO DO ALEMÃO	CORDOVIL	ITANHANGÁ	SANTÍSSIMO
COPACABANA	DEL CASTILHO	COSTA BARROS	JACAREPAGUÁ	SENADOR VASCONCELOS
COSME VELHO	ENCANTADO	DEODORO	PECHINCHA	SEPETIBA
ESTÁCIO	ENGENHO DA RAINHA	ENGENHEIRO LEAL	PRAÇA SECA	
FLAMENGO	ENGENHO DE DENTRO	GERICINÓ	RECREIO DOS BANDEIRANTES	
GAMBOA	ENGENHO NOVO	GUADALUPE	RIO DAS PEDRAS	
GÁVEA	HIGIENÓPOLIS	HONÓRIO GURGEL	TANQUE	
GLÓRIA	INHAÚMA	IRAJÁ	TAQUARA	
GRAJÁÚ	JACARÉ	JARDIM AMÉRICA	VARGEM GRANDE	
HUMAITÁ	JACAREZINHO	JARDIM SULACAP	VARGEM PEQUENA	
IPANEMA	LINS DE VASCONCELOS	MADUREIRA	VILA VALQUEIRE	
JARDIM BOTÂNICO	MANGUINHOS	MAGALHÃES BASTOS		
JOÁ	MARÉ	MARECHAL HERMES		
LAGOA	MARIA DA GRAÇA	OSWALDO CRUZ		
LAPA	MÉIER	PADRE MIGUEL		
LARANJEIRAS	OLARIA	PARADA DE LUCAS		
LEBLON	PENHA	PARQUE ANCHIETA		
LEME	PENHA CIRCULAR	PARQUE COLUMBIA		
MANGUEIRA	PIEDADE	PAVUNA		
MARACANÃ	PILARES	REALENGO		
PRAÇA DA BANDEIRA	QUINTINO BOCAIUVA	RICARDO DE ALBUQUERQUE		
RIO COMPRIDO	RIACHUELO	ROCHA MIRANDA		
ROCINHA	ROCHA	SENADOR CAMARÁ		
SANTA TERESA	SAMPAIO	TURIAÇU		
SANTO CRISTO	SÃO FRANCISCO XAVIER	VAZ LOBO		
SÃO CONRADO	TODOS OS SANTOS	VICENTE DE CARVALHO		
SÃO CRISTÓVÃO	TOMÁS COELHO	VIGÁRIO GERAL		
SAÚDE		VILA DA PENHA		
TIJUCA		VILA KENEDY		
URCA		VILA KOSMOS		
VASCO DA GAMA		VILA MILITAR		
VIDIGAL		VISTA ALEGRE		
VILA ISABEL				



4.5 Rotinas do Serviço de Atenção Domiciliar:

O Modelo Gerencial estimulará a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar o usuário em seus problemas e demandas, com abordagem integral a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

A CONTRATADA terá uma equipe de coordenação formada por médicos e enfermeiros, além de um supervisor por base do PADI, funções chaves na estrutura de funcionamento, que decidirão o planejamento estratégico de cada base, fundamentado em indicadores de gestão, produção, qualidade e metas de melhoria contínua.

Cada base terá duas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

Cada base do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso terá no **mínimo quatro automóveis**, com capacidade de locomoção simultânea dos profissionais da base, distribuídos em quatro profissionais para cada automóvel, de forma a garantir o cumprimento da agenda de visitas e a coleta de exames no domicílio, além do recurso de reposição automática de cada veículo em caso de necessidade. Sendo assim, o quantitativo total será de 20 automóveis.

A CONTRATADA deverá assegurar a solicitação de transporte junto ao Sistema de Regulação da SMS RJ para os pacientes do PADI que necessitem de continuidade dos cuidados para a realização de exames complementares e consultas especializadas e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção à saúde, sendo o transporte devidamente regulado. Nos casos de emergência, o SAMU deverá ser acionado.

Cada profissional visitador portará telefone para comunicação entre todos os membros da equipe, a base localizada na unidade hospitalar, a equipe de coordenação e com a Central Operacional 24h, de forma a viabilizar o trânsito imediato de qualquer informação ou necessidade de maior relevância ou urgência.

As equipes ficarão instaladas em salas próprias cedidas pelos Hospitais Municipais Miguel Couto, Salgado Filho, Lourenço Jorge, Francisco da Silva Telles e Pedro II, que já se encontram adequadas à finalidade proposta.

A responsabilidade pelo fornecimento dos insumos e medicamentos será dos hospitais retro mencionados, conforme a demanda e a devida solicitação da CONTRATADA, de acordo com os requisitos clínicos e terapêuticos dos pacientes e a observância das rotinas burocráticas dos referidos hospitais.

As salas do PADI deverão ser providas de computadores e programas para o devido acompanhamento do atendimento assistencial, gestão operacional e monitoramento dos indicadores qualitativos e quantitativos da atividade assistencial. O sistema a ser utilizado é



o e-SUS AD, ou outro que venha a substituí-lo. Estas informações serão disponibilizadas regularmente para a CONTRATANTE.

As equipes realizarão as visitas aos pacientes, mediante Protocolo e Plano Terapêutico estabelecido em consenso com a CONTRATANTE para que haja uniformidade de condutas.

O treinamento do cuidador e/ou familiar para a prática do cuidado é de responsabilidade das equipes de atenção domiciliar. Estas devem, também, elaborar reuniões com os cuidadores e/ou familiares.

A demanda para o PADI ocorrerá de duas formas distintas: busca ativa diária nos hospitais onde as bases do PADI estão implantadas e na Coordenação de Emergência Regional - CER e/ou solicitação da rede SUS através do sistema de regulação do município - SISREG.

A gestão será orientada por indicadores de gestão, assistenciais, clínicos, de processos, satisfação do cliente e de qualidade de vida, que serão mensurados mensalmente e avaliados mensalmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento.

Horário de funcionamento – O PADI funcionará 12 horas/dia, de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas, com as equipes de visita diária. Entretanto, deverá garantir profissionais para a continuidade da antibioticoterapia dos usuários que dela necessitarem nos finais de semana e feriados e veículos para o deslocamento destes nestas datas; bem como manter um atendimento telefônico por médico e/ou enfermeiro para orientação e esclarecimento de dúvidas e encaminhamento de referência de urgência de forma a assegurar a continuidade da atenção durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados se necessário. Além disso, essa Central Telefônica deverá realizar pesquisas de satisfação, providenciar equipes de atendimento em situações fora do protocolo já estabelecido, realizar monitoramento ativo da saúde do paciente aplicando protocolos específicos tais como, monitoramento da administração de medicamentos, dos sinais vitais, dos resultados esperados, dentre outros.

Cada base do PADI deverá ter um livro de registro de óbito para garantir a emissão da declaração dos óbitos ocorridos na residência dos pacientes em acompanhamento pelo PADI, durante o período de seu funcionamento.

O PADI estará articulado com os serviços de atenção à saúde do sistema local/regional, seguindo fluxos coerentes junto aos hospitais de origem dos pacientes incluídos no Programa, por meio da Central de Regulação do Município.

Sempre que a gravidade e/ou complexidade dos casos ultrapassarem a competência de assistência do programa, o PADI encaminhará o paciente para a unidade hospitalar de referência.



A CONTRATADA estabelecerá um Plano Anual de Educação Continuada para manter as equipes atualizadas e capacitadas para as atividades que exercem.

A CONTRATADA realizará atendimento domiciliar, nas quais a equipe multiprofissional executará as atividades de avaliação e tratamento dos pacientes, além de orientações em linguagem clara e acessível aos pacientes, familiares e cuidadores.

A CONTRATADA manterá a população da região de cada hospital, bem como a estrutura hospitalar, informada sobre horários de funcionamento, resultados de pesquisas de satisfação, serviços disponibilizados, programas e canais de contato, notícias etc.

4.6 - Rotinas e Protocolos referentes a medicamentos, equipamentos, exames laboratoriais, materiais de consumo gerais e médico-hospitalares

O estoque e fornecimento de materiais e medicamentos para o PADI será assegurado pela unidade hospitalar onde as equipes de atenção domiciliar estiverem instaladas.

O estoque de materiais, medicamentos e outros insumos destinados ao Programa seguirão a padronização orientada por Portarias e Regulamentos técnicos federais, estaduais e municipais, além dos protocolos estabelecidos pela CONTRATADA, aprovados pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA fornecerá ao hospital a relação de materiais e medicamentos a serem mantidas em estoque para utilização do PADI.

A CONTRATADA manterá relatórios estatísticos atualizados de utilização e distribuição de insumos.

A dispensação de materiais e medicamentos às equipes do PADI se dará através de solicitação escrita/ prescrição médica.

A CONTRATADA manterá arsenal de equipamentos obrigatórios e necessários para os atendimentos e manterá controle sobre os mesmos. Todos deverão estar identificados e constar de uma relação de patrimônio imobilizado de cada Unidade, com valores de aquisição, contratos de manutenção, data da última revisão, registros de calibração, manuais técnicos etc.

Os exames laboratoriais serão realizados nos laboratórios dos hospitais sedes do PADI ou em outra unidade da rede indicada e pactuada pela SMS/RJ.

4.7 - Plano de Atenção Domiciliar

A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar em conjunto com a Equipe Multiprofissional de Apoio elaborará um Plano de Atenção Domiciliar que contemple:



- A prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente;
- Requisitos de infraestrutura do domicílio do paciente, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde, cronograma de atividades dos profissionais e logística de atendimento;
- O tempo estimado de permanência do paciente no Programa considerando a evolução clínica, superação de déficits, independência de cuidados técnicos e de medicamentos, equipamentos e materiais que necessitem de manuseio continuado de profissionais;
- A periodicidade dos relatórios de evolução e acompanhamento.

O Plano de Atenção Domiciliar deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Essa revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente e do responsável técnico do PADI.

Será mantido um prontuário domiciliar com o registro de todas as atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente, desde a indicação até a alta ou óbito do paciente.

O prontuário domiciliar deve conter identificação do paciente, prescrição e evolução multiprofissional, resultados de exames, descrição do fluxo de atendimento de urgência e emergência, telefones de contatos do PADI e orientações para chamados.

O prontuário deve ser preenchido com letra legível, assinado e carimbado por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente. Após a alta ou óbito do paciente o prontuário deve ficar arquivado sob a responsabilidade da CONTRATADA, conforme legislação vigente (vide item 6.2.5 do Projeto Básico).

De acordo com a Orientação Técnica nº 34/2015 (*) da Procuradoria Geral do Município/RJ

– “O prontuário médico é documento sigiloso que pertence à relação médico paciente. O fornecimento dessa documentação pela administração dependerá de autorização do paciente; de seu representante legal (conforme artigo 74 da Resolução CFM 1931/09); de seu procurador dotado de mandato com poderes especiais; de autorização judicial ou legal específica (art. 13 do ECA e Art. 31, §4º, DA LEI 12.527/11). Excepcionalmente, nas hipóteses em que esteja atestada a incapacidade do paciente para os atos da vida civil, ainda que de forma temporária, o prontuário poderá ser fornecido a familiares, órgãos públicos ou terceiros, que demonstrem atuar no interesse do paciente, independente da autorização deste, desde que a medida tenha como objetivo p tratamento/diagnóstico médico do paciente, diante do estado de necessidade apresentado e comprovado (Art. 31, § 3º, I, Lei 12.527/11). Ref: Pareceres PG/PADM/003/2013-SBG e PG/PADM/05/2013-MMVM/Promoção PG/PSE/05/2009 – AHT / Processos nº 11/000.817/2009 e



11/508.750/2014 (*) omitido no D.O Rio de 26/01/2016 – Publicação do D. O Rio: 02/02/2016, P. 29.”

Os profissionais do PADI fornecerão aos familiares dos pacientes e/ou cuidadores orientações verbais e escritas (preferencialmente impressas), em linguagem clara, sobre a assistência a ser prestada, desde a admissão até a alta.

O abastecimento domiciliar de medicamentos e materiais de consumo geral e médico-cirúrgicos será controlado conforme prescrição e necessidade de cada paciente, assim como meios para atendimento a solicitações emergenciais.

Será assegurado o suporte técnico e a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente.

Satisfação dos clientes: Será disponibilizado aos pacientes e familiares um questionário para preenchimento sobre a avaliação da qualidade do atendimento. Eles serão tabulados e gerarão relatórios estatísticos.

4.8 – Identidade Visual do PADI

Toda a identidade visual do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso será realizada de acordo com as normas estabelecidas pela Assessoria de Comunicação da SMS-RJ, no que tange a *layout* e qualidade do material a ser confeccionado.



ANEXO TÉCNICO C DO PROJETO BÁSICO

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS

1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O presente contrato de gestão tem como principal objetivo garantir a melhora do desempenho e a qualidade nas unidades assistenciais através da criação de instrumentos de monitoramento e da atribuição de incentivos financeiros. Estes permitirão uma gestão rigorosa e ao mesmo tempo equilibrada que, consciente das necessidades da população, vise à mudança de perspectiva assistencial, com uma abordagem totalizante, gerando autonomia para os indivíduos e melhorando assim, o acesso da população aos cuidados de saúde.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato a identificação e a avaliação de problemas, a discussão e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas.

1.1. RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento, visando à qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios e para tanto será criada uma Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA - realizará o acompanhamento e a avaliação do funcionamento e da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos por esta Secretaria.

1.2.1. COMPOSIÇÃO



A Comissão Técnica de Acompanhamento - CTA é constituída, no mínimo por 04 membros titulares e 02 membros suplentes. Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

1.2.2. FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário publicado no Diário Oficial do Município;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ ou pela contratada,
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- Avaliar os indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e as informações sobre o funcionamento dos serviços;
- Analisar as intercorrências no funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas, mormente em relação às metas assistenciais;
- Indicar as medidas corretivas aos desvios observados, encaminhando-as ao gestor da OS para as correções necessárias;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados;
- Avaliar a pontuação no quadro de indicadores de acompanhamento, avaliação e metas;
- Elaborar relatórios à Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ sobre os dados analisados.

2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à CONTRATADA descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - Os serviços que oferta;



- Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde- SMS/RJ.
- Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais das equipes;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
 - Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
 - Referência e contra referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
 - Dispor de mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão.
 - Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.
 - Utilização do SISREG como ferramenta de regulação.
 - Atualização mensal do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ, bem como as Políticas de Saúde e Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações em vigor.

2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apontam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial;



- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ;

As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina 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 eletrônico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial, necessários e indicados pela SMS/RJ;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES/RJ e Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
- Política Nacional de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais prevalentes na Atenção Domiciliar;
- Perfil definido da prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

2.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário e cuidador/familiar sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;



- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários e cuidadores/familiares;
- Incentivo a autonomia dos usuários e cuidadores/familiares;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário e cuidador/familiar em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim.

3. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade nas linhas de cuidado do PADI. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre Instituição Parceira, a Coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção Primária, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPA da região onde a equipe está instalada, o SAMU, a Central de Regulação da Secretaria Municipal Saúde - SMS/RJ e a Superintendência dos Institutos nas questões relativas à assistência psiquiátrica, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado;
- Universalidade, equidade e integralidade no atendimento ao usuário;
- Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e sobre as patologias que possam ser solucionadas pelo Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso;
- Acordo entre os profissionais sobre a informação clínica necessária 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;



- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

4. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumentam os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados e de tratamentos complementares. Ao final de 180 dias de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS 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.

Os indicadores e suas metas alcançadas deverão ser disponibilizados através de um painel de Gestão OS INFO ou similar, a critério da SMS/RJ. Sempre que existirem incongruências entre os dados assistenciais apresentados e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados serão auditados pela SUBHUE.

A cada mês será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas.

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

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo têm a periodicidade mensal para fins de CTA.

As equipes do PADI deverão colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pelos dados assistenciais da OS e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ou pelo Ministério da Saúde.

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO PADI

Os indicadores estão dispostos conforme quadro abaixo.



Indicadores Assistenciais:

INDICADOR		FÓRMULA	META
1	Equipes Completas de acordo com as normas do MS e atualizadas no CNES	$\frac{\text{Total de profissionais contratados e cadastrados no CNES}}{\text{Total de profissionais de saúde preconizados na Portaria Ministerial sobre Atenção Domiciliar vigente}} \times 100$	100%
2	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	Até o 5º dia útil
3	Taxa de Turn-over das Equipes Assistenciais	$\frac{(\text{Nº de Demissões} + \text{Nº de Admissões})}{\text{Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}} \times 100$	≤ 3,5
4	Participação no complexo regulador	$\frac{\text{Total de solicitações atendidas em até sete dias}}{\text{Total de solicitações de avaliações para o PADI no SISREG}} \times 100$	100% das solicitações atendidas em até 7 dias
5	Número de pacientes em atendimento no último dia do mês	Número total de pacientes em atendimento no último dia do mês	≥ 90 pacientes por EMAD
6	Número de Procedimentos realizados	Número total de procedimentos realizados por todas as equipes no mês	≥ 8.500 procedimentos / mês
7	Tempo médio de permanência com cobertura da ESF	$\frac{\sum \text{Número de pacientes / dia com cobertura da ESF}}{\text{Número de altas de pacientes com cobertura da ESF}}$	≤ 120 dias
8	Percentual de pacientes desospitalizados	$\frac{\text{Número de pacientes desospitalizados}}{\text{Número total de pacientes admitidos no período}} \times 100$	≥ 60%
9	Taxa de mortalidade dos usuários da atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de óbitos}}{\text{Número de pacientes em atendimento}} \times 100$	≤ 5%
10	Taxa de internação hospitalar de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes internados}}{\text{Número de pacientes em atendimento}} \times 100$	≤ 5%
11	Taxa de infecção de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes que apresentaram infecção}}{\text{Número de pacientes em atendimento}} \times 100$	≤ 5%



12	Taxa de alta de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes que tiveram alta no período} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}}$	$\geq 8\%$
13	Efetividade da reabilitação	$\frac{\text{Nº total de pacientes com } \Delta \text{ Barthel} \geq \text{a } 10\% \text{ que tiveram alta recuperados} \times 100}{\text{Número total de pacientes que tiveram alta recuperados}}$	$\geq 60\%$
14	Média de visitas realizadas no período por paciente	$\frac{\text{Número total de visitas realizadas no período}}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}}$	≥ 5

Indicadores Administrativos:

Seq.	Indicadores Administrativos	FÓRMULA	Fonte	META	Peso percentual da Meta
1	Atendimento às demandas SMS/CVL (NAPS) no prazo	Total atendido no prazo/ Total demandado	Protocolo SCGOS/CT A/CVL (NAPS)	$\geq 80\%$	2,50
2	Reserva financeira destinada ao provisionamento à luz da Resolução vigente.	Saldo em conta corrente destinada ao provisionamento/ Projeção de reserva de provisão	Relatório de Análise Financeira/ CVL	100%	2,25
3	Relatórios de prestação de contas assistencial e financeiros entregues em conformidade e dentro do prazo estabelecido.	Sim ou Não	Relatório de Análise Financeira/ CVL e Relatório de Avaliação da CTA	Sim	3,00
4	Transferência de valores entre contratos	Sim ou Não	Relatório de Análise Financeira/ CVL	Não	2,25
				Total	10,00



5. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

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

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

6.1. Aspectos Gerais

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

- Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada grupo de indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades da SUBHUE/SMS;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS- Rio de Janeiro.

6.2. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

6.2.1. Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) – e-SUS AD

A OSS deverá implantar o sistema de informação e-SUS AD, com o prontuário eletrônico do cidadão (PEC) do Ministério da Saúde para registro e acompanhamento dos pacientes.



O PADI deve ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS informatizados e com o e-SUS AD instalado e em funcionamento.

Nessas unidades, o PEC deverá ser a fonte de dados única de registro de dados para qualquer sistema de informação oficial.

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

6.2.2. 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 as atualizações devem ser remetidas a SMS.

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

A base do PADI deve estar devidamente cadastrada e com o seu cadastro atualizado mensalmente no SCNES com a lista de serviços ofertados, capacidade instalada e profissionais de saúde;

Constitui responsabilidade da CONTRATADA o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão (Decreto nº 41.211 de 18 de janeiro de 2016). Caberá a SUBHUE/SMS, determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação.

Para o cadastramento dos profissionais contratados pelas OSS no SCNES devem seguir a padronização:

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



Será utilizada a base de dados do Conselho 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.

A unidade 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.**

O e-mail e CPF são campos obrigatórios nos cadastros de profissionais.

6.2.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

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

Este sistema possui três componentes:

- Cadastro - desde julho/2003 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo De Para executado no nível central pela SMS/RJ;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à S\SUBREG\CGCCA, 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 – Será feito pelo por meio do e-SUS AD que informará a produção mensal à SMS no prazo por esta determinado.

6.2.4. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:



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

6.2.5. SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

Sistema *on-line*, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet. Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Todo encaminhamento do Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família hoje já deve ser feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contra Referência)". O profissional solicitante sempre carimba e assina a solicitação, informando ao usuário o agendamento da consulta com, no mínimo, um dia de antecedência.

Este sistema é composto por dois módulos principais:

- Central de Marcação de Consultas (CMC)

Visa atender ao processo regulatório dos procedimentos especializados como as consultas médicas e exames de média e alta complexidade e para tal, utiliza sistema próprio de agendamento destes procedimentos.

- Central de Internação Hospitalar (CIH)

Visa o atendimento das internações hospitalares, com o controle central de leitos da rede permitindo o gerenciamento do processo de regulação e autorização das solicitações para internações, tanto emergenciais quanto eletivas.

Operacionalização do Sistema:

O sistema é operacionalizado através da interface entre as Centrais de Regulação e as Unidades Solicitantes e Executantes.

6.2.6. Outros Sistemas de Informação em Saúde

Outros Sistemas de Informação em Saúde que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde ou Sistemas já existentes que venham a ser solicitados pela SMS deverão ser preenchidos pela OSS que fará a gestão do PADI.

ANEXO TÉCNICO D DO PROJETO BÁSICO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

17/07/2019

2.a Valor Total de Recursos Destinados a Rubrica "Apoio à Gestão da RUE"

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO SEM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA DO PROGRAMA DEATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI - 1º ANO												
ITEM	VALORES DE REFERÊNCIA	M E S E S										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
A - APOIO A GESTÃO	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39
A1) Apoio à Gestão da RUE - PADI	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39
B - RECURSOS HUMANOS	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80
B1) RH Supervisão e Gerência PADI	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31
B2) RH - Equipe de EMAD	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68
B3) RH - Equipe da EMAP	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81
C - CONTRATOS E CONSUMO	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40
C1) Serviços de Locação de Veículos	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00
C2) Demais Contratos e Consumo	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40
D - TOTAL PADI	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59
TOTAL 1º ANO												

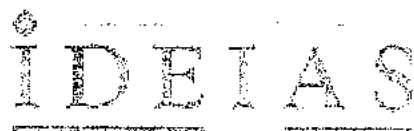
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO SEM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA DO PROGRAMA DEATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI - 2º ANO												
ITEM	VALORES DE REFERÊNCIA	M E S E S										
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
A - APOIO A GESTÃO	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39
A1) Apoio à Gestão da RUE - PADI	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39	35.961,39
B - RECURSOS HUMANOS	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80	701.108,80
B1) RH Supervisão e Gerência PADI	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31	100.388,31
B2) RH - Equipe de EMAD	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68	460.178,68
B3) RH - Equipe da EMAP	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81	140.541,81
C - CONTRATOS E CONSUMO	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40
C1) Serviços de Locação de Veículos	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00	137.720,00
C2) Demais Contratos e Consumo	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40	63.490,40
D - TOTAL PADI	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59	938.280,59
TOTAL 2º ANO												

VALOR MENSAL DO CUSTEIO R\$ 938.280,59 (Novecentos e trinta e oito mil, duzentos e oitenta reais e cinquenta e nove centavos)

VALOR CONTRATUAL DO CUSTEIO R\$ 22.518.734,06 (Vinte e dois milhões, quinhentos e dezoito mil, setecentos e trinta e quatro reais e seis centavos)



ANEXO TÉCNICO E DO PROJETO BÁSICO
PROGRAMA DE TRABALHO



C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL E DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

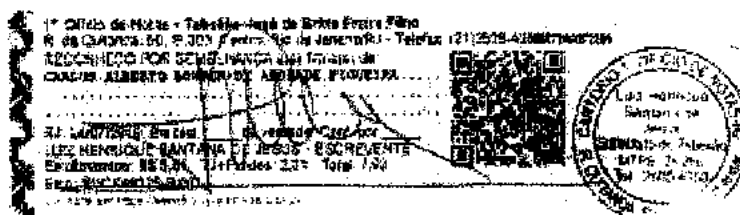
Declaração de pleno conhecimento do objeto e da total concordância com os valores propostos pela SMS.

DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO

Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS qualifica-se como Organização Social inscrita no CNPJ sob o nº 06.866.218/0001-46, nesta ato representada pelo seu representante legal o Sr. Carlos Alberto Bohrer de Andrade Figueira, inscrito no CPF sob o nº 245.148.706-25, portador da cédula de identidade nº 29.358.866-3, expedida por SP/RJ, DECLARA estar plenamente ciente das características do objeto e das atividades previstas para o GERENCIAMENTO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PAD, assim como dos valores previstos como repasse, nos termos descritos nos Anexos Técnicos desta Edital, uma vez sagrada vencedora comprometendo-se a executar o contrato na integralidade.

Rio de Janeiro, 22 de Junho de 2019

Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS
Carlos Alberto Bohrer de Andrade Figueira
RG 29.358.866-3 - IPR/RJ
Diretor Geral





2b – Instituição que goza de isenção de contribuição para a Seguridade Social, conforme art. 195, § 7º da CF/88

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontuação)
2.b. Instituição que goza de isenção de contribuição para a Seguridade Social, conforme art. 195, § 7º da CF/88	A proponente fará jus a pontuação se apresentar auto declaração, conforme modelo II, se comprometendo ser beneficiária de isenção de contribuição para a Seguridade Social, sendo desta forma, obrigada a ofertar Cronograma de Desemboiso com custeio reduzido, sem previsão do referido tributo (apresentou/não apresentou)	2,0

A OS IDEIAS não possui isenção para com a seguridade Social.

3. GESTÃO DE PESSOAL

3.a – Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde.

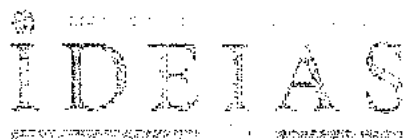
Registro e Controle de Pessoal

Os controles de ponto através da biometria para o gerenciamento de recursos humanos cresce a medida que as empresas buscam melhores formas de gerenciar empregados e recursos. Os gerentes precisam contabilizar a presença dos empregados e a biometria pode aumentar a eficiência, a comodidade e reduzir fraudes.

Os sistemas de controle de presença são responsáveis pela coleta das marcações diárias, visando identificar os horários de entrada e saída. Estão ligados aos sistemas empresariais responsáveis pelo gerenciamento da força de trabalho (em tempo real ou não) e ao sistema de folha de pagamento.

Os sistemas de frequência biométricos são bastante flexíveis e incorporam facilmente as regras e políticas da empresa como: horários de abertura e fechamento, tempo de tolerância, intervalos de descanso e almoço, número de pausas permitidas, bloqueio ou permissão da anotação de horas extras, etc.

O problema mais comum que o sistema de presença biométrico ajuda a combater é o chamado buddy punching, onde um colega de trabalho "bate" o ponto para outro que está



ausente e como consequência a empresa paga o funcionário, mas não há a contrapartida do serviço prestado. Normalmente o buddy punching é praticado mediante o uso do cartão ou senha do funcionário ausente. Como o uso da biometria apenas o funcionário pode "bater" o próprio ponto, aumentando a presença dos funcionários e a porcentagem da folha gasta com trabalho real.

Os funcionários bem intencionados, que são a grande maioria, se beneficiam dos sistemas biométricos e se tornam usuários altamente colaborativos, porque além da comodidade de dispensar o crachá, o uso correto do sistema elimina problemas com a folha de pagamento.

Utilizamos os Sistemas RM LABORE (Controle e Registro de Pessoal) e RM CRHONUS (Controle de Frequência).

TELA DE VISÃO DE COLABORADORES



TELA DE CONTROLE DE JORNADA E FREQUENCIA

Tela de Controle de Jornada e Frequência									
Filtros: Unidade: Centro Administrativo - Função: Médico - Período: 01/01/2019 - 31/01/2019									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									
Resumo									
Mês: 01/2019									
Linha: 01/2019									



IDEIAS

1. ASSIDUIDADE: Busca a Frequência integral.

Faltas justificadas ou não, mesmo através de atestado médico validado pela medicina do trabalho, cancelam a concessão da gratificação integralmente independente do mérito. A falta de 2 (dois) plantões no mês cancela o abono também do mês subsequente.

2. PONTUALIDADE: Busca o cumprimento da jornada de trabalho e o entrosamento entre as equipes de plantão, atrasos e saídas antecipadas deverão ser evitados.

Sempre que por este motivo houver dano ao serviço ou cobrança de hora extra pelo plantonista presente, haverá perda da gratificação pelo plantonista ausente.

3. SATISFAÇÃO DOS CLIENTES EXTERNOS: Busca o acolhimento e a dedicação aos pacientes

Reclamações por escrito de pacientes e/ou familiares de pacientes terão seu mérito avaliado pela diretoria técnica podendo cancelar a concessão da gratificação:

- ✦ Com a intenção ainda de redução de dias perdidos por entrega de atestados médicos, todos os atestados deverão ser apresentados ao serviço de Medicina do Trabalho na pessoa da médica do trabalho com prazo estipulado, sendo o colaborador submetido a uma avaliação clínica e de acompanhamento. Os atestados poderão ser ainda indeferidos e terem sua veracidade atestada.
- ✦ Elaboração dos cronogramas e definição das metas individuais e coletivas junto com as lideranças de forma clara e compreensível. Espera-se que assim, todos os colaboradores se sintam envolvidos.

Em caso de ausências justificadas ou não, fazendo com que as escalas e atendimentos fiquem prejudicadas e a Instituição poderá lançar mão de seu banco de profissionais para atuação como substitutos, sendo remunerados exclusivamente por suas horas trabalhadas, visando das continuidade aos atendimentos e ao normal fluxo da unidade.

3.b- Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual, com base em referências científicas.

Avaliação de Desempenho

É uma ferramenta que permite, de maneira objetiva, avaliar como cada funcionário está desempenhando o seu papel dentro da Unidade, o quanto está ou não, correspondendo ao que ela espera que seja realizado na função que ocupa. Pode ser utilizada em 2 momentos: Período de experiência (primeiros 90 dias) e periódica. O processo de avaliação de desempenho nos permite:



Mapear resultados (Pontos Fortes e Pontos a Desenvolver)

- ✦ Orientar Ações e Programas de Desenvolvimento;
- ✦ Cultura do Feedback;
- ✦ Levantamento de Ações e Recursos;
- ✦ Identificação de Obstáculos;
- ✦ Registro e Acompanhamento de Informações;
- ✦ Tomar Decisões.

Neste processo, avaliaremos as seguintes competências:

- 1) Liderança;
- 2) Paixão/vontade;
- 3) flexibilidade;
- 4) disponibilidade;
- 5) integração;
- 6) colaboração;
- 7) organização;
- 8) Ética;
- 9) Produtividade;
- 10) Pro atividade;
- 11) Aptidão Técnica;
- 12) Comprometimento.



IDEAS

[illegible]

1



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – AVALIAÇÃO E CONTROLE DE PERÍODO DE EXPERIÊNCIA

EXECUTANTE:
- Gerente de RH - Analista de RH - Gestores dos setores
RESULTADOS ESPERADOS:
- Obtenção de dados qualitativos do desempenho profissional e comportamental dos novos colaboradores, referente ao período de experiência compreendido nos primeiros 90 dias.
MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO:
- Formulário: avaliação de desempenho;
EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:
1. Lançar os dados referentes à admissão do colaborador em planilha de controle do RH; 2. Preencher formulário de avaliação de desempenho com as informações admissionais de cada colaborador; 3. Encaminhar para o gestor na data de admissão do colaborador a avaliação de desempenho devidamente preenchida; 4. Orientar as lideranças imediatas para que executem as avaliações (1ª fase: primeiros 30 dias) junto aos colaboradores informando-os de sua importância, pontos fortes e a desenvolver na rotina diária, estimulando-os a melhorar sempre; 5. Cobrar a devolução da avaliação devidamente assinadas, a fim de transmitir ao DP a permanência ou desligamento do colaborador; 6. Concluir a 2ª fase de avaliação antes do término dos 90 dias, fornecendo "feedback" aos mesmos, caso a decisão de permanência do colaborador na empresa seja positiva;



7. Encaminhar a avaliação realizada ao RH com as devidas assinaturas; 8. Caso seja indicado o aproveitamento do colaborador o mesmo seguirá o processo de inclusão ao quadro efetivo automaticamente, caso contrário o mesmo será desligado; 9. Arquivar o processo de avaliação na pasta funcional, por tempo indeterminado.	
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS:	
- A avaliação de desempenho deve ocorrer de acordo com as premissas padronizadas no contexto da unidade de trabalho do colaborador.	
EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:	
- Caso o colaborador demonstre dificuldade na execução das atividades propostas para o cargo a desempenhar e simultaneamente se desenvolva em outra função, a movimentação do quadro de pessoal pode ser realizada, desde que compatível com as funções, pré-requisitos e salário, mediante o Projeto de "Caça-Talentos".	
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:	
- CARVALHO, Antonio Vieira de e NASCIMENTO, Luiz Paulo. Administração de Recursos Humanos. Vol. 1. São Paulo, Pioneira Thomson Learning, 2002.	
Elaborado em: Por: Cargo: Assinatura:	Última Revisão em: Por: Cargo: Assinatura:
Visto em: Por: Cargo: Assinatura:	Aprovado em: Por: Cargo: Assinatura:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE SAÚDE PÚBLICA
COORDENADORIA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO
COORDENADORIA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Vigência:

Revisão n°:

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

EXECUTANTE:

- Gerente de RH
- Analista de RH
- Gestores dos setores

RESULTADOS ESPERADOS:

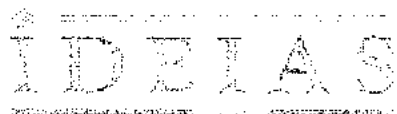
- Obtenção de dados qualitativos do desempenho profissional e comportamental dos novos colaboradores, referente ao período de experiência compreendido nos primeiros 90 dias.

MATERIAIS NECESSÁRIOS E PREPARAÇÃO:

- Formulário: avaliação de desempenho;

EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:

1. Lançar os dados referentes à admissão do colaborador em planilha de controle do RH;
2. Preencher formulário de avaliação de desempenho com as informações admissionais de cada colaborador;
3. Encaminhar para o gestor na data de admissão do colaborador a avaliação de desempenho devidamente preenchida;
4. Orientar as lideranças imediatas para que executem as avaliações (1ª fase: primeiros 30 dias) junto aos colaboradores informando-os de sua importância, pontos fortes e a desenvolver na rotina diária, estimulando-os a melhorar sempre;
5. Cobrar a devolução da avaliação devidamente assinadas, a fim de transmitir ao DP a permanência ou desligamento do colaborador;
6. Concluir a 2ª fase de avaliação antes do término dos 90 dias, fornecendo "feedback" aos



mesmos, caso a decisão de permanência do colaborador na empresa seja positiva; 7. Encaminhar a avaliação realizada ao RH com as devidas assinaturas; 8. Caso seja indicado o aproveitamento do colaborador o mesmo seguirá o processo de inclusão ao quadro efetivo automaticamente, caso contrário o mesmo será desligado; 9. Arquivar o processo de avaliação na pasta funcional, por tempo indeterminado.	
OBSERVAÇÕES ESPECIAIS:	
- A avaliação de desempenho deve ocorrer de acordo com as premissas padronizadas no contexto da unidade de trabalho do colaborador.	
EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE:	
- Caso o colaborador demonstre dificuldade na execução das atividades propostas para o cargo a desempenhar e simultaneamente se desenvolva em outra função, a movimentação do quadro de pessoal pode ser realizada, desde que compatível com as funções, pré-requisitos e salário, mediante o Projeto de "Caça-Talentos".	
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:	
- CARVALHO, Antonio Vieira de e NASCIMENTO, Luiz Paulo. Administração de Recursos Humanos. Vol. 1. São Paulo, Pioneira Thomson Learning, 2002.	
Elaborado em: Por: Cargo: Assinatura:	Última Revisão em: Por: Cargo: Assinatura:
Visto em: Por: Cargo:	Aprovado em: Por: Cargo:



Assinatura:	Assinatura:
Vigência:	Revisão nº:

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO PADI

INDICADORES ASSISTENCIAIS

INDICADOR	FÓRMULA	META
1 Equipes Completas de acordo com as normas do MS e atualizadas no CNES	$\frac{\text{Total de profissionais contratados e cadastrados no CNES} \times 100}{\text{Total de profissionais de saúde preconizados na Portaria Ministerial sobre Atenção Domiciliar vigente}}$	100%
2 Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	Até o 5º dia útil
3 Taxa de Turn-over das Equipes Assistenciais	$\frac{(\text{Nº de Demissões} + \text{Nº de Admissões}) / 2 \times 100}{\text{Nº de Funcionários ativos (no último dia do mês anterior)}}$	≤ 3,5
4 Participação no complexo regulador	$\frac{\text{Total de solicitações atendidas em até sete dias} \times 100}{\text{Total de solicitações de avaliações para o PADI no SIERAG}}$	100% das solicitações atendidas em até 7 dias
5 Número de pacientes em atendimento no último dia do mês	Número total de pacientes em atendimento no último dia do mês	≥ 90 pacientes por EMAD
6 Número de Procedimentos realizados	Número total de procedimentos realizados por todas as equipes no mês	≥ 8.500 procedimentos / mês



IDEIAS

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO

7	Tempo médio de permanência com cobertura da ESF	$\frac{\sum \text{Número de pacientes / dia com cobertura da ESF}}{\text{Número de altas de pacientes com cobertura da ESF}}$	≤ 120 dias
8	Percentual de pacientes desospitalizados	$\frac{\text{Número de pacientes desospitalizados} \times 100}{\text{Número total de pacientes admitidos no período}}$	$\geq 60\%$
9	Taxa de mortalidade dos usuários da atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de óbitos} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	$\leq 5\%$
10	Taxa de internação hospitalar de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes internados} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	$\leq 5\%$
11	Taxa de infecção de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes que apresentaram infecção} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	$\leq 5\%$
12	Taxa de alta de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes que tiveram alta no período} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}}$	$\geq 8\%$
13	Efetividade da reabilitação	$\frac{\text{Nº total de pacientes com A Barthelemy que tiveram alta recuperados} \times 100}{\text{Número total de pacientes que tiveram alta recuperados}}$	$\geq 60\%$
14	Média de visitas realizadas no período por paciente	$\frac{\text{Número total de visitas realizadas no período}}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}}$	≥ 5





INDICADORES ADMINISTRATIVOS

SEQ.	INDICADORES ADMINISTRATIVOS	FÓRMULA	FONTES	META	PESO PERCENTUAL DA META
1	Atendimento às demandas SMS/SMF (NAPS) no prazo	Total atendido no prazo / Total demandado	Protocolo SCOS/CTA/ SMF (NAPS)	≥80%	2,50
2	Reserva financeira destinada ao provisionamento à luz da Resolução vigente.	Saldo em conta corrente destinada ao provisionamento / Projeção de reserva de provisão	Relatório de Análise Financeira/ SMF	100%	2,25
3	Relatórios de prestação de contas assistencial e financeiros entregues em conformidade e dentro do prazo estabelecido.	Sim ou Não	Relatório de Análise Financeira/ SMF e Relatório de Avaliação da CTA	Sim	3,00
4	Transferência de valores entre contratos	Sim ou Não	Relatório de Análise Financeira/ SMF	Não	2,25
Total					10,00

Agradecemos a atenção dispensada e renovamos protestos de estima e considerações.

Carlos Alberto Bohrer de Andrade Figueira
Diretor Geral

Fabiana Grion
Coordenador de projetos

Alexandre Souza
Assistente de projetos



IDEIAS

RATEIO DE DESPESAS OPERACIONAIS DA PROPONENTE				
TIPO DESP.	DESCRIÇÃO DA DESPESA	PREVISTO	OUTROS CONTRATOS	APOIO À GESTÃO - RUE
PESSOAL	Salários	184.181,95	170.828,76	13.353,19
	Provisão de Encargos Trabalhistas	132.537,21	122.928,26	9.608,95
	Vale Transporte	7.128,00	6.611,22	516,78
	Vale Refeição	15.400,00	14.283,50	1.116,50
	Plano de Saúde (Parte da Empresa)	5.000,00	4.637,50	362,50
	Seguro de Vida	96,70	89,69	7,01
TOTAL DE PESSOAL		344.343,86	319.378,93	24.964,93
ADMINISTRATIVAS	Aluguel + Condomínio do Escritório	23.575,25	21.866,04	1.709,21
	IPTU	1.500,00	1.391,25	108,75
	Energia Elétrica	2.500,00	2.318,75	181,25
	Telefone Fixo + Internet	1.000,00	927,50	72,50
	Telefone Móvel	1.500,00	1.391,25	108,75
	Material de Expediente/Recarga de Toner	7.500,00	6.956,25	543,75
	Material de Limpeza	1.800,00	1.669,50	130,50
	Vagas de Garagem	0,00	0,00	0,00
	Aluguel de Equipamentos de Informática	2.300,00	2.133,25	166,75
	Locação de Veículos	8.500,00	7.883,75	616,25
	Tarifas Bancárias	3.500,00	3.246,25	253,75
TOTAL DE ADMINISTRATIVAS		53.675,25	49.783,79	3.891,46
OUTRAS DESPESAS	Fundo Fixo de Caixa/Reembolso de Despesas	7.500,00	6.956,25	543,75
	Licença de Uso - Sistema	25.000,00	23.187,50	1.812,50
	Honorários Advocatícios	40.000,00	37.100,00	2.900,00
	Serviços de Contabilidade	16.000,00	14.840,00	1.160,00
	Despesas Cartoriais	1.000,00	927,50	72,50
	Serviços de Pedágio	500,00	463,75	36,25
	Abastecimento de Veículos	3.000,00	2.782,50	217,50
	Outras Despesas Operacionais	5.000,00	4.637,50	362,50
			0,00	0,00
TOTAL DE OUTRAS DESPESAS		98.000,00	90.895,00	7.105,00
TOTAL GERAL		496.019,11	460.057,72	35.961,39

VALOR DO APOIO À GESTÃO - RUE R\$ 35.961,39 (Trinta e cinco mil, novecentos e sessenta e um reais e trinta e nove centavos)

