

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL
E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
CONVOCAÇÃO PÚBLICA EMERGENCIAL – Nº CPEMERG 018/2019**

1. INTRODUÇÃO

1.1. O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, consoante o disposto no artigo 5º, §2º da Lei Municipal nº 5.026/2009 e no artigo 9º do Decreto Municipal nº 30.780/2009, torna público que fará realizar CONVOCAÇÃO PÚBLICA EMERGENCIAL para firmar Contrato de Gestão (**Anexo I**) com entidade qualificada como Organização Social no âmbito deste Município, tendo por objeto **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI** da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

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

1.3. O presente processo de seleção se rege por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas da Lei Municipal n.º 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais n.º 30.780/2009, n.º 30.907/2009, n.º 31.618/2009, n.º 31.897/2010, n.º 32.318/2010, n.º 33.010/2010, n.º 33.536/2011, n.º 35.129/2012, n.º 37.079/2013, n.º 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 e, no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições deste Edital e de seus anexos, normas que os participantes declaram que conhecem e que a elas se sujeitam incondicional e irrestritamente.

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

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

1.6. A convocação pública emergencial a que se refere este Edital poderá ser adiada, revogada por razões de interesse público ou anulada, sem que caiba aos participantes qualquer direito à reclamação

ou à indenização por estes motivos, de acordo com a principiologia que decorre do artigo 387 do RGCAF c/c o artigo 49 da Lei Federal nº 8.666/93.

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

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

1.8 Os interessados poderão solicitar esclarecimentos acerca do objeto deste Edital, interpretação de qualquer de seus dispositivos ou formular impugnações até às 14 horas do dia 01 de julho de 2019, em documento à ser entregue na Secretaria Municipal de Saúde (Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 8º andar - Sala 801 - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ), aos cuidados do Presidente da Comissão Especial de Seleção. Decairá do direito de impugnar o Edital perante a Administração o participante que não o fizer tempestivamente.

1.8.1. Caberá à Comissão Especial de Seleção, designada por intermédio da Resolução SMS nº 4072 de 26 de junho de 2019, tornar pública a resposta até 1(um) dia útil do recebimento dos envelopes.

1.8.2 Não serão aceitas impugnações ao Edital encaminhadas por serviço postal ou email.

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

2. OBJETO

2.1. O objeto da presente convocação pública emergencial é a celebração de Contrato de Gestão do para **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI** devidamente descrito, caracterizado e especificado no **Anexo II – Projeto Básico**, parte integrante deste EDITAL.

3. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA EMERGENCIAL

3.1. Autorização do Excelentíssima Senhora Secretária Municipal de Saúde, conforme constante do Processo Administrativo nº 09/002.018/2019 de 10/04/2019, publicada no D.O. RIO de 28 de maio de 2019.

4. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de **R\$ 4.806.736,33** (quatro milhões, oitocentos e seis mil, setecentos e trinta e seis reais e trinta e três centavos), entidade **com** imunidade tributária e de **R\$ 5.613.859,01** (cinco milhões, seiscentos e treze mil, oitocentos e cinquenta e nove reais e um centavo), entidade **sem** imunidade tributária, conforme **Anexo Técnico D**, e que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias.

PROGRAMA DE TRABALHO: **1801.10.302.0332.2701**

CÓDIGO DE DESPESA: **3.3.50.39.02 e 3.3.50.39.50**

FONTE DE RECURSO: **181**

VALOR: **R\$ 4.806.736,33** (quatro milhões, oitocentos e seis mil, setecentos e trinta e seis reais e trinta e três centavos), entidade **COM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA** e de **R\$ 5.613.859,01** (cinco milhões, seiscentos e treze mil, oitocentos e cinquenta e nove reais e um centavo), entidade **SEM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA**.

5. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO DE GESTÃO

5.1. As Organizações Sociais interessadas deverão manifestar expressamente seu interesse em firmar o Contrato de Gestão até às 17 horas do dia 02 de julho de 2019.

5.2. A manifestação de interesse será formalizada por meio de requerimento dirigido à Secretária Municipal de Saúde, até às 17 horas do dia 02 de julho de 2019 (terça-feira), apenas por meio eletrônico (email: cpemergencialpadi@gmail.com) ou físico a ser entregue na sede da Secretaria Municipal de Saúde (Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 8º andar - Sala 801 - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ), aos cuidados do Presidente da Comissão Especial de Seleção.

5.3. Será divulgado no *site* da Secretaria Municipal de Saúde (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/listaconteudo?tag=contratodegestao>) a relação das entidades que manifestaram interesse na celebração do contrato de gestão, na forma do inciso II do § 4º do artigo 5º da Lei Municipal n.º 5.026/2009.

6. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

6.1. Dia 03 de julho de 2019, às 10 horas, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº. 455, Bloco I, 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

6.2. No caso da sessão não poder ser realizada na data estabelecida, será transferida para o 1º (primeiro) dia útil posterior, no mesmo horário e local, salvo quando houver designação expressa de outra data pela Comissão Especial de Seleção a ser divulgada pelos mesmos meios de divulgação do Edital.

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

7. PRAZOS

7.1. O prazo do Contrato de Gestão Emergencial será de 180 (cento e oitenta) dias, tendo início a partir da sua assinatura.

8. VALIDADE DAS PROPOSTAS

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

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

9. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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

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

9.3. Não serão admitidas nesta convocação pública emergencial as organizações sociais sancionadas na forma dos incisos II e III do artigo 73 da Lei Federal nº 13.019/2014.

9.4. Não será permitida a participação de organizações sociais que tenham como membro do seu Conselho de Administração:

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

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

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

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

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

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

9.8.1. Cópia da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da Qualificação da entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI), como organização social da área da Saúde no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

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

9.9. É vedada a participação neste processo seletivo de organização social que tenha ultrapassado os quantitativos estabelecidos no artigo 1º do Decreto Municipal nº 35.129/2012.

10. REPRESENTAÇÃO NO PROCESSO

10.1. As organizações sociais se farão representar nas sessões por apenas 1(um) representante legal ou por agente credenciado regularmente constituído.

10.2. Por credencial entende-se:

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

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

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

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

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

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

equivalente emitido por órgão público.

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

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

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

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

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

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

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

(a) **ENVELOPE “A” - PROGRAMA DE TRABALHO - 1 (uma) via**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA EMERGENCIAL Nº 018/2019.

NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(b) **ENVELOPE “B” - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - 1 (uma) via**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA EMERGENCIAL Nº 018/2019.

NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

11.2. PROGRAMA DE TRABALHO - ENVELOPE "A"

11.2.1. O programa de trabalho deverá ser apresentado conforme definido no Anexo II - Projeto Básico, em meio eletrônico/digital e em uma via impressa. A via impressa deve ser encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram e apresentado em 01 (uma) via,

impressa em papel timbrado da organização social (inclusive, se for o caso, os formulários a serem anexados), numerada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, com assinatura e identificação do representante legal da entidade ou aquele com poderes para realizar atos jurídicos na última página, com rubrica em todas as páginas e comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação. Deve conter ainda identificação do(s) responsável(eis) pela elaboração da Proposta (coordenador, assistente de coordenação e demais membros da equipe).

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

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

11.2.4. A desconformidade aos padrões e documentações exigidas por este Edital incorrerá na desclassificação do programa de trabalho apresentado. É imprescindível a apresentação de todos os itens previstos no Anexo II - Projeto Básico, na sequência estabelecida e com a devida identificação.

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

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

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

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

a) Nome completo;

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

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

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

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

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

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

11.3. HABILITAÇÃO - ENVELOPE "B"

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

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

11.3. (a) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3.(c) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL

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

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

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

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

11.3(c.3.b) A prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio da organização social será feita por meio da apresentação da certidão negativa ou positiva com efeito negativo do imposto sobre

circulação de mercadorias e serviços e certidão da Dívida Ativa estadual ou, se for o caso, certidão comprobatória de que a organização social, pelo respectivo objeto, está isenta de inscrição estadual.

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

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

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

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

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

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

11.3.(d) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA.

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

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

11.3.(e) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.4.7. A Comissão Especial de Seleção poderá, em qualquer fase da convocação pública, promover as

diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da proposta.

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

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

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

12. ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

serão destruídos.

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

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

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

13. CRITÉRIOS OBJETIVOS DE JULGAMENTO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

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

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

13.2. O julgamento dos programas de trabalho levará em conta os critérios objetivos descritos na Tabela abaixo e conforme **Anexo Técnico E** do Projeto Básico:

CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

Tabela I – Critérios estabelecidos para a avaliação e pontuação das propostas técnicas e econômicas

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (5,0 pontos)	1.a. Tempo de experiência da Proponente na gestão de saúde no âmbito do SUS.	2,5
	1.b. Tempo de Experiência da Proponente em apoio à gestão de Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.	2,5
2. Economicidade (5,0 pontos)	2.a Valor total de recursos destinados à rubrica “apoio à gestão da RUE” – item do Cronograma.	2,5
	2.b. Instituição que goza de isenção para com Seguridade Social, conforme art. 195, § 7º da CF/88	2,5
PONTUAÇÃO MÁXIMA:		10,0

13.3. A Comissão Especial de Seleção desclassificará:

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

13.3.1. Quando todas as propostas forem desclassificadas a Comissão Especial de Seleção poderá fixar o prazo de até 5 (cinco) dias úteis para que as organizações sociais participantes apresentem novas propostas contendo programas de trabalho e respectiva documentação.

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

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

13.4. Havendo empate, será vencedora a organização social que apresentar maior pontuação no critério previsto no item 1 – Experiência no apoio à Gestão (somatório de 1a e 1b). Persistindo o empate, considerar-se-á vencedora a organização social que tiver obtido maior pontuação no critério previsto no item 2 - Economicidade (somatório dos itens 2a, 2b).

13.4.1. No caso de os critérios estabelecidos no **subitem 13.04.** não serem suficientes para resolver a situação de empate entre duas ou mais propostas, o desempate se dará através de sorteio promovido na sessão.

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

14. DO RECURSO

14.1. Ao final da sessão e declarada a vencedora do certame pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, qualquer participante poderá manifestar imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso sem efeito suspensivo, quando lhe será concedido o prazo de 3(três) dias corridos para apresentar por escrito suas razões recursais, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para, se desejarem, apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo assegurada a vista imediata dos autos da convocação pública aos interessados.

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

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

14.2.2. As razões recursais escritas deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Especial de Seleção e entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde (Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 8º andar - Sala 801 - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ), aos cuidados do Presidente da Comissão Especial de Seleção.

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

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

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

15. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

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

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

15.3. É vedada a contratação de organização social que já for parte em proporção superior a 20% (vinte por cento) do total das despesas previstas para todos ajustes de mesma natureza, já firmados ou orçamentariamente previstos, conforme o Decreto Municipal nº 35.129/2012.

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

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

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

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

16.3.1. Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

16.7. As sanções estabelecidas nos subitens 16.3.4 e 16.3.5 são da competência do Secretário Municipal de Saúde e a estabelecida no subitem 16.3.6 é de competência da COQUALI.

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

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

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

17. DO FORO

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

18. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

Anexo I - Minuta de Contrato de Gestão;

Anexo I-A - Cessão e Administração dos Bens Públicos;

Anexo I-B - Declaração de Responsabilização Civil e Administrativa;

Anexo I-C – Declaração de Responsabilização Civil e Administrativa;

Anexo I-D – Regras para Custeio das Despesas Administrativas

Anexo II - Projeto Básico e Anexos;

Anexo III – Modelo de Carta de Credenciamento;

Anexo IV – Modelo de Atestado de Visita;

Anexo V – Modelo de Declaração de Fato Superveniente;

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

Anexo VII - Modelo de Declaração de que a instituição não possui em seus quadros funcionais, profissionais que tenham ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da administração pública municipal nos últimos 12 meses;

Anexo VIII - Modelo de declaração de que a instituição não possui em sua diretoria pessoa que participe da diretoria de outra organização social e de que não é controlada por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra organização social;

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

Anexo X - Modelo de Declaração, Decreto Municipal Nº 41.212/2016

Anexo XI - Modelo de Declaração, Decreto Municipal Nº 41.213/2016

Anexo XII - Declaração Referente aos Decretos Municipais Nº 2734/2015 e Nº 3208/2017

18 .7. Este Edital e seus anexos contêm 109 (cento e nove) páginas, todas rubricadas.

Rio de Janeiro, 27 de junho de 2019.

Ivan Bergsten
Presidente da Comissão Especial de Seleção
Secretaria Municipal de Saúde

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE _____, COM VISTAS AO OBJETO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde nomeada pelo Decreto Rio “P” nº 729 DE 23/07/2018, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, (*profissão*), (*estado civil*), portadora da cédula de identidade nº (*número de Identidade*), expedida pelo (*órgão expedidor*), CPF nº (*número do CPF*), doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Social (*nome de Organização Social*), inscrita no CNPJ/MF sob o número (*número do CNPJ*), com endereço à (*endereço*), neste ato representada por seu representante legal (*representante legal da Organização Social*), doravante denominada **CONTRATADA**, nos autos do processo administrativo nº. 09/001.999/2019, 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 n.º 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais n.º 30.780/2009, n.º 30.907/2009, n.º 31.618/2009, n.º 31.897/2010, n.º 32.318/2010, n.º 33.010/2010, n.º 33.536/2011, n.º 35.129/2012, n.º 37.079/2013, n.º 38.300/2014, 41.207/2016, 41.208/2016, 41.216/2016, 41.217/2016, 41.218/2016, 41.217/2016, 41.218/2018, 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; pela Lei Municipal 6.260/2017, regulamentada pelo Decreto nº 45.651/2019 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 e pelas disposições deste CONTRATO DE GESTÃO. A Contratada declara conhecer todas essas normas e concorda em sujeitar-se incondicional e irrestritamente às suas prescrições, sistema de penalidades e demais regras nelas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO

O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO é o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI** consoante com o Projeto Básico (Anexo II do Edital) e programa de trabalho da organização social (Anexo Técnico B), que fazem parte integrante do presente ajuste, e cronograma de desembolso previsto neste CONTRATO DE GESTÃO.

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

CLÁUSULA TERCEIRA – PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES

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

CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

O prazo do contrato de gestão será de 180 (cento e oitenta) dias, a partir de 15 de julho de 2019 a 11 de janeiro de 2020.

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\$ XXXX**, estimados para o exercício de 2019, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo(s) Programa de Trabalho(s) n.º **XXXXXXXXXXXX**, Natureza de Despesa **XXXXXXXXXX**, Fonte **XXX**, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º 20XX/XXXXX, em XX/XX/20XX, no valor de R\$ XXXXX (XXXXX).

PARÁGRAFO PRIMEIRO – 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 SEGUNDO – 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 TERCEIRO – 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 QUARTO – A liberação dos recursos se dará mensalmente de acordo com Decreto Rio nº 45.662 de 08 de fevereiro de 2019, sendo a primeira parcela liberada até 30 (trinta) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, obedecido o Cronograma de Desembolso (**Anexo Técnico D**).

PARÁGRAFO QUINTO - 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 SEXTO – 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 SÉTIMO – 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 OITAVO – Fica vedada a utilização dos repasses orçamentários destinados a este CONTRATO DE GESTÃO para o custeio de taxa de administração.

PARÁGRAFO NONO – 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 total destinado às parcelas fixas 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 - 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 PRIMEIRO - 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 – 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 OITAVA - 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 (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, na forma e prazos por esta estabelecidos, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXI – Responsabilizar-se pela contratação do pessoal necessário à execução das atividades, respeitando o disposto no Projeto Básico e no programa de trabalho, observando as normas legais

vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso.

XXII – Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos seus empregados e dirigentes, 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, conforme Anexo I-D.

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

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

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

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

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

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

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

a) universalidade de acesso aos serviços de saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) o símbolo, o nome designativo da unidade de saúde cuja gestão tenha assumido, os logos oficiais do Município, da Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde

b) informação sobre a sua natureza de organização social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro;

c) indicação de que os serviços prestados são gratuitos e pertencem ao Sistema Único de Saúde.

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

CLÁUSULA NONA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Organização Social deverá apresentar a prestação de contas para fins de:

I - Prestação de contas mensal se dará de acordo com a INSTRUÇÃO NORMATIVA CODESP N º 01/2018, aprovada pela Deliberação CODESP nº 121 de 26 de dezembro de 2018 e suas atualizações e do Decreto nº 45.662/2019.

II - Para fins de cumprimento da Resolução CGM nº 1.224 de 11 de março de 2016, a Organização Social deverá apresentar em até 30 dias, a partir do término da vigência do contrato de gestão, as seguintes documentações:

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;

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, fica a Organização Social obrigada a apresentar, num prazo de 90 (sessenta) dias a contar do término da vigência do Contrato de Gestão os seguintes documentos:

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

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

- c - Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;
- d – Declaração de quitação de todas as dívidas salariais, trabalhistas e previdenciárias vencidas;
- 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 30 (trinta) dias após o fim da vigência, 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, www.osinfo.com.br.

CLÁUSULA DÉCIMA – 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 da unidade de saúde no âmbito do **PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI**, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, em **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 - Pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos.

IV - Retirar às suas expensas, caso solicitado pelo CONTRANTE, 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 PRIMEIRA – 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 SEGUNDA - 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 TERCEIRA - 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 QUARTA- 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 e V são de competência do Secretário Municipal de Saúde, e a estabelecida no inciso VI é de competência da COQUALI.

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 QUINTA - 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 SEXTA - 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 no relatório.

VI - Por ocasião da conclusão da Convocação Pública nº 023/2019 em curso.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - 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 OITAVA - 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 20 (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 DÉCIMA NONA - 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 - 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 PRIMEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

Rio de Janeiro, de de 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Testemunhas

1 _____

2 _____

CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

DO CONTRATO DE GESTÃO Nº _____/_____

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo 09/002.018/2019, 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, ____ de _____ de 20 ____.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

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
REFRIGADOR 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 FOTOGRAFICA 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

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 _____.

AGENTE PÚBLICO
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

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

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.

AGENTE PÚBLICO
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

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

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 restrita 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/Assessores	GEI-2 (Gestão Executiva Indireta - Nível 2)	Remuneração inferior, em seu valor bruto, a 50% do limite estabelecido para remuneração de servidores do poder executivo federal.	7 vezes o valor de 50% do limite estabelecido para remuneração de servidores do Poder Executivo Federal
Gerentes	GEI-3 (Gestão Executiva Indireta - Nível 3)	Remuneração inferior, em seu valor bruto, a 35% do limite estabelecido para remuneração de servidores do poder executivo federal.	10 vezes o valor de 35% do limite estabelecido para remuneração de servidores do Poder Executivo Federal

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

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

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

1.1.4 – 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.

PROJETO BÁSICO E ANEXOS TÉCNICOS

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 – Roteiro para elaboração do Programa de Trabalho

PROJETO BÁSICO

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 de saúde na Atenção Domiciliar, 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(duas) médicos/as com carga horária mínima de 20 horas semanais ou um(a) médico/a com carga horária de 40 horas semanais; dois(duas) enfermeiros/as com carga horária mínima de 20 horas semanais ou um(a) enfermeiro/a com carga horária de 40 horas semanais; dois(duas) fisioterapeutas com carga horária mínima de 20 horas semanais ou um(a) fisioterapeuta com carga horária de 30 horas semanais; três técnicos/as 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, das seguintes categorias profissionais: um nutricionista e psicólogo com carga horária de 40 horas semanais para cada profissional ou dois profissionais de cada categoria com carga horária semanal mínima de 20 horas; um assistente social, um fonoaudiólogo e um terapeuta ocupacional com carga horária de 30 horas semanais para cada profissional ou dois profissionais com carga horária semanal mínima de 20 h cada.

Observação: A composição das equipes deve estar sempre de acordo com as portarias do Ministério da Saúde. Em caso de mudança na legislação vigente, a composição das equipes deverá ser adequada às novas normas.

A Organização Social a ser contratada deverá garantir o mínimo de uma consulta mensal de médico (a) pediatra para cada criança admitida no PADI e de acordo com o plano de cuidado, definir e implementar maior frequência de consultas de médico(a) pediatra, quando necessário, ficando a forma de contratação a critério da OS, 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.

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.
- 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 nº 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 as 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, Técnico Administrativo e Auxiliar de Faturamento.

6.2.4 Metas Físicas:

As metas físicas estão definidas pelo quantitativo de procedimentos realizados pelas equipes a partir dos parâmetros de produção mínima dos profissionais que compõem as EMAD e EMAP. 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. Cada EMAD deverá apresentar uma produção mínima de 600 (seiscentos) procedimentos/mês. Cada EMAP deverá apresentar uma produção mínima de 500 (quinhentos) procedimentos/mês. 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	GLUCEMIA 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 POS 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 MULTIPLAS 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	AFERIÇÃO 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
0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0415040043	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE	Médico, Enfermeiro

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

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.

CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - 2019								
Item	Quantidade de Referência por Mês por Equipe	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	TOTAL ANO
QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS EMAD	600	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	36.000
QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS EMAP	500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	15.000
TOTAL DE PROCEDIMENTOS		8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	51.000

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 em cada Base. 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 por parte dos pacientes e fornecendo certidões e afins dentro do que preceitua a legislação vigente.

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:

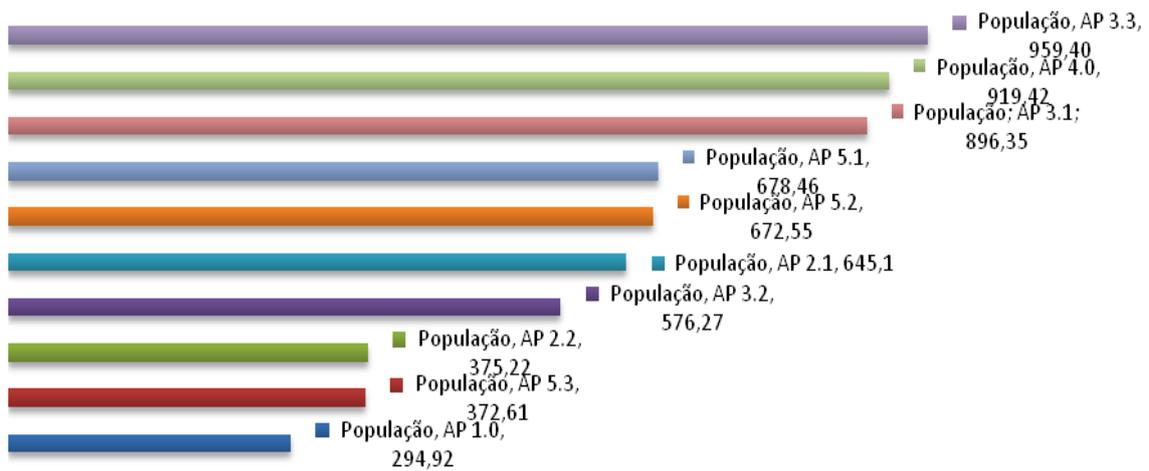
Quadro 1: Características demográficas do município do Rio de Janeiro:

População residente	6.320.446	pessoas
População residente – Homens	2.959.817	pessoas
População residente – Mulheres	3.360.629	pessoas
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	pessoas
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.

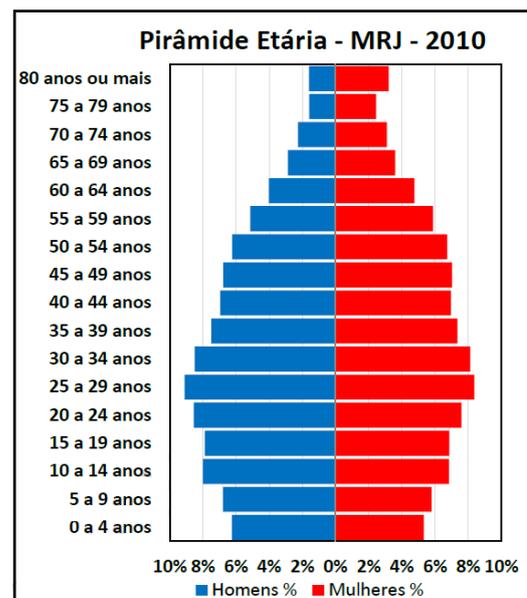
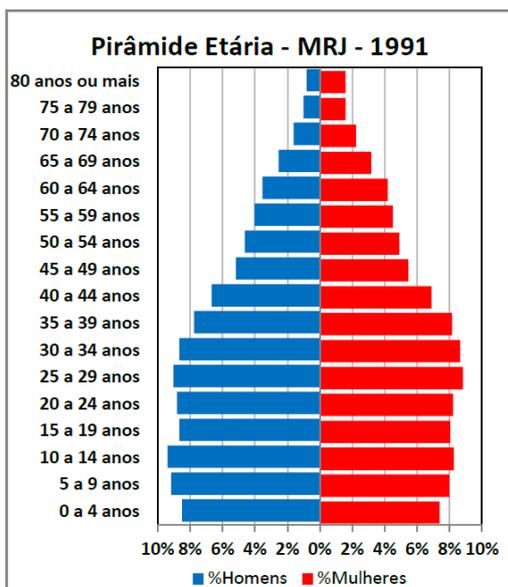
Gráfico 1- Distribuição da população por AP, 2012.



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	200	200	200	200	200	200	200	200	201	201	201
Tendência											
Declinante	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
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											
Pneumococo	1.08	1.19	0.87	0.92	0.93	0.66	0.70	1.05	0.97	1.26	0.86
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;

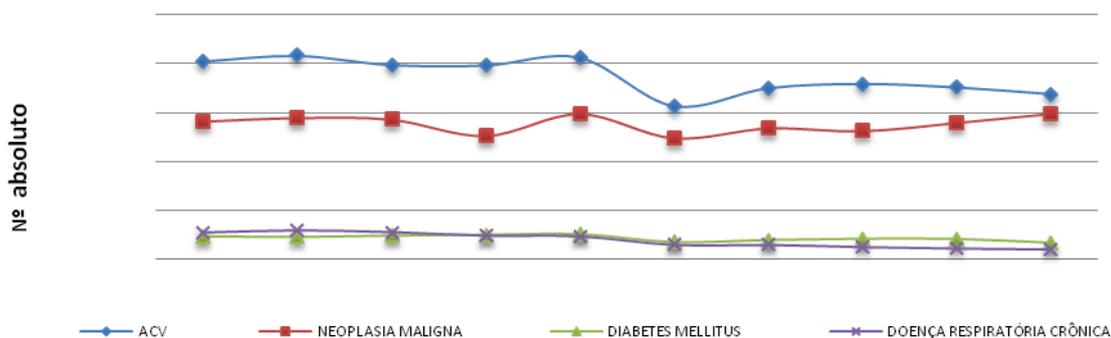
*Casos alóctones (2011 – Sarampo)

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.

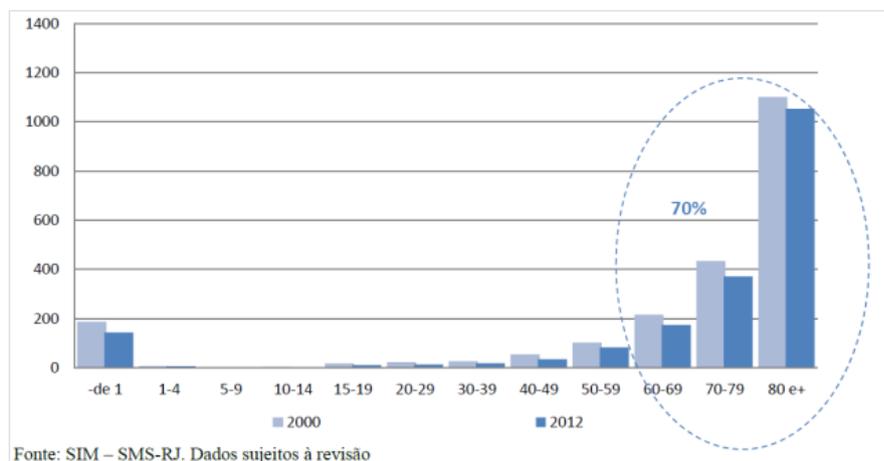
VIVA INQUÉRITO	2009			2011			
	MAS	FEM	TOTAL	MAS	FEM	TOTAL	
TOTAL DAS ENTREVISTAS	1360	913	2273	1340	988	2328	
Acidentes	N	1234	804	2038	1222	894	2116
	%	90.7	88.1	89.7	91.2	90.5	90.9
Acidente de transporte	N	247	132	379	270	148	418
	%	18.2	14.5	16.7	20.1	15.0	18.0
Queda	N	452	396	848	425	458	883
	%	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.



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.

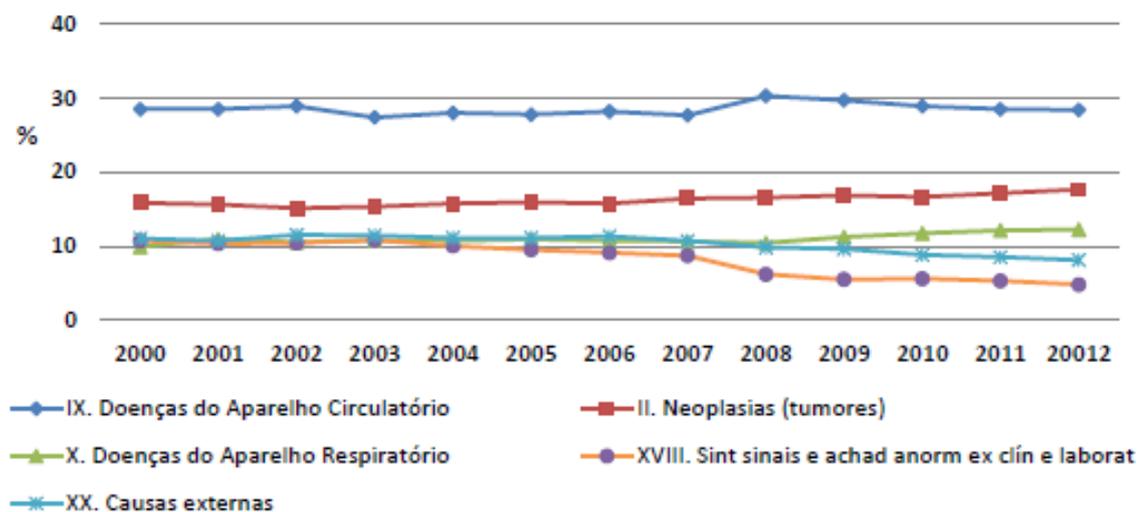
Seis grandes grupos de causas de morte responderam, em média, por 80% das causas de morte dos cariocas entre 2000 e 2012, a saber: Doenças Cardiovasculares (DCV); Neoplasias (Câncer); Doenças Endócrino-Metabólicas (DEM); as Doenças do Aparelho Respiratório (DAR); os Sinais e Sintomas Mal Definidos (Causas 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 no anexo 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, 20 (vinte) 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 infraestrutura, 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 e assinadas 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.

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.
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 do 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.

**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.

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 12horas/dia, de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas, com as equipes de visitação diária. Entretanto durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados será necessário 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. 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 locorregional, 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 e assinado 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.

Será elaborado e implementado um Programa de Prevenção e Controle de Infecções e Eventos Adversos (PCPIEA) visando a redução da incidência e da gravidade desses eventos.

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, a Superintendência dos Institutos nas questões relativas à assistência psiquiátrica e a Central de Regulação da Secretaria Municipal Saúde - SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial e demais atores 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 <i>Turn-over</i> das Equipes Assistenciais	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões})}{2} \times 100$ Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	≤3,5
4	Participação no complexo regulador	$\frac{\text{Total de solicitações atendidas em até sete dias}}{100} \times$ Total de solicitações de avaliações para o PADI no SISREG	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	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
7	Percentual de pacientes desospitalizados	$\frac{\text{Número de pacientes desospitalizados} \times 100}{\text{Número total de pacientes admitidos no período}}$	≥ 60%
8	Taxa de mortalidade dos usuários da atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de óbitos} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	≤5%
9	Taxa de internação hospitalar de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes internados} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	≤5%
10	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%
11	Taxa de alta de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes que tiveram alta no período}}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}} \times 100$	≥8%

12	Efetividade da reabilitação	$\frac{\text{Nº total de pacientes com } \Delta \text{ Barthel } \geq \text{ a } 10\% \text{ que tiveram alta recuperados} \times 100}{\text{Número total de pacientes que tiveram alta recuperados}}$	$\geq 60\%$
13	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/CTA/CVL (NAPS)	$\geq 80\%$	2,50
2	Reserva financeira destinada ao provisionamento à luz da Resolução vigente.	Saldo em conta corrente destinada ao provisionamento/P 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/03 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 CGCCA/SUBGER/SMS, 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

PADI - Cronograma para contratadas COM imunidade tributária								
Item	Valores de Referência	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	TOTAL
A - Apoio à Gestão	33.504,01	33.504,01	33.504,01	33.504,01	33.504,01	33.504,01	33.504,01	201.024,06
A1) Apoio à Gestão da RUE - PADI	33.504,01	33.504,01	33.504,01	33.504,01	33.504,01	33.504,01	33.504,01	201.024,06
B - RECURSOS HUMANOS	566.408,31	566.408,31	566.408,31	566.408,31	566.408,31	566.408,31	566.408,31	3.398.449,87
B1) RH Supervisão e Gerência PADI	81.689,61	81.689,61	81.689,61	81.689,61	81.689,61	81.689,61	81.689,61	490.137,64
B2) RH - Equipe da EMAD	375.092,30	375.092,30	375.092,30	375.092,30	375.092,30	375.092,30	375.092,30	2.250.553,83
B3) RH da Equipe da EMAP	109.626,40	109.626,40	109.626,40	109.626,40	109.626,40	109.626,40	109.626,40	657.758,40
C - SERVIÇOS DE TERCEIROS	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	1.207.262,40
C1) SERVIÇO DE TERCEIROS	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	1.207.262,40
D - Total - PADI		801.122,72	801.122,72	801.122,72	801.122,72	801.122,72	801.122,72	4.806.736,33

PADI - Cronograma para contratadas SEM imunidade tributária								
Item	Valores de Referência	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	TOTAL
A - Apoio à Gestão	35.986,28	35.986,28	35.986,28	35.986,28	35.986,28	35.986,28	35.986,28	215.917,65
A1) Apoio à Gestão da RUE - PADI	33.504,01	33.504,01	33.504,01	33.504,01	33.504,01	33.504,01	33.504,01	215.917,65
B - RECURSOS HUMANOS	698.446,49	698.446,49	698.446,49	698.446,49	698.446,49	698.446,49	698.446,49	4.190.678,96
B1) RH Supervisão e Gerência PADI	100.739,31	100.739,31	100.739,31	100.739,31	100.739,31	100.739,31	100.739,31	604.435,87
B2) RH - Equipe da EMAD	463.808,68	463.808,68	463.808,68	463.808,68	463.808,68	463.808,68	463.808,68	2.782.852,09
B3) RH da Equipe da EMAP	133.898,50	133.898,50	133.898,50	133.898,50	133.898,50	133.898,50	133.898,50	803.391,00
C - SERVIÇOS DE TERCEIROS	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	1.207.262,40
C1) SERVIÇO DE TERCEIROS	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	201.210,40	1.207.262,40
D - Total - PADI		935.643,17	935.643,17	935.643,17	935.643,17	935.643,17	935.643,17	5.613.859,01

ANEXO TÉCNICO E DO PROJETO BÁSICO

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO

Introdução

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

A proponente deverá demonstrar a concordância com a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, conforme apresentado nos anexos técnicos deste Edital, assegurando a plena exequibilidade do objeto da contratação prevista.

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

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

A. ÍNDICE DO DOCUMENTO

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

B. TÍTULO

Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde no **PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO – PADI**, no Município do Rio de Janeiro.

C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL e de ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A Proponente deverá apresentar Declaração de pleno conhecimento do objeto a ser gerenciado e da total concordância com os valores propostos pela SMS para a execução das atividades descritas nos Anexos Técnicos deste Edital. A mesma deverá estar assinada pelo Representante Legal da Proponente.

MODELO DE DECLARAÇÃO I

A Instituição xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx qualificada como Organização Social, sob CNPJ XXXXXX, representada por xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF sob número xxx.xxx.xxx-xx, 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 - PADI**, assim como dos valores previstos como repasses, nos termos descritos nos Anexos Técnicos deste Edital, uma vez sagrada vencedora, comprometendo-se, a executar o contrato na integralidade.

Rio de Janeiro, xxx de xxxxxx de xxxxxx.

Representante Legal da Proponente

A falta de apresentação da Declaração nos termos estabelecidos implica em desclassificação da Proponente.

D. Critérios de análise e pontuação das Propostas Técnicas e Econômicas.

As Propostas Técnicas e Econômicas serão analisadas e pontuadas conforme os itens e subitens para os critérios constantes da **TABELA I** abaixo.

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

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (5,0 pontos)	1.a. Tempo de experiência da Proponente na gestão de saúde no âmbito do SUS.	2,5
	1.b. Tempo de Experiência da Proponente em apoio à gestão de Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.	2,5
2. Economicidade (5,0 pontos)	2.a Valor total de recursos destinados à rubrica “apoio à gestão da RUE” – item do Cronograma.	2,5
	2.b. Instituição que goza de isenção para com Seguridade Social, conforme art. 195, § 7º da CF/88	2,5
PONTUAÇÃO MÁXIMA:		10,0

Detalhamento da Tabela I de pontuação das propostas técnica e econômicas do Edital

Item 1.a - Tempo de experiência da OSS na gestão de saúde no âmbito do SUS.

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1.a. Tempo de experiência da Proponente na gestão de saúde no âmbito do SUS.	Tempo de experiência da Proponente em gestão da Saúde no âmbito do SUS, independente do perfil do Serviço. O tempo será computado a partir da data de vigência do primeiro contrato de gestão ou convênios até a data da publicação do Edital. A pontuação será aplicada conforme tabela abaixo.	2,5

Observação: A comprovação somente será aceita com a apresentação de cópias dos contratos ou instrumentos equivalentes. Deverá também ser apresentada cópia da ficha resumida do CNES, comprovando o perfil da unidade SUS.

Item 1.b. Tempo de Experiência da Proponente em apoio à gestão de Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1.b. Tempo de Experiência da Proponente em apoio à gestão de Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.	Tempo de experiência da Proponente em apoio à gestão da Saúde no âmbito do SUS, em Serviço de Atenção Domiciliar. O tempo será computado a partir da data de vigência do primeiro contrato de gestão ou convênios até a data da publicação do Edital. A pontuação será aplicada conforme tabela abaixo.	2,5

Observação: A comprovação somente será aceita com a apresentação de cópias dos contratos ou instrumentos equivalentes, além do extrato do CNES comprovando o perfil das unidades SUS envolvidas.

Tabela para pontuação para os itens 1.a

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	Maior tempo: 2,5
	Não atende as especificações: 0,0
02	Maior tempo: 2,5
	Menor tempo: 1,25
	Não atende as especificações: 0,0
03	Primeiro maior tempo: 2,5
	Segundo maior tempo: 1,6
	Terceiro maior tempo: 0,8
	Não atende as especificações: 0,0

04	Primeiro maior tempo: 2,5
	Segundo maior tempo: 1,8
	Terceiro maior tempo: 1,2
	Quarto maior tempo: 0,6
	Não atende as especificações: 0,0
Etc.	(*)

(*) Acima de n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(2,5/n)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação de maior valor. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 2,5 pontos deverá ser atribuído ao maior valor; 2,0 para o segundo maior valor; 1,5 para o terceiro maior; 1,0 para o quarto maior; 0,5 para o quinto maior e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para uma casa decimal.

Tabela para pontuação para os itens 1.b

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	Maior tempo: 2,5
	Não atende as especificações: 0,0
02	Maior tempo: 2,5
	Menor tempo: 1,25
	Não atende as especificações: 0,0
03	Primeiro maior tempo: 2,5
	Segundo maior tempo: 1,6
	Terceiro maior tempo: 0,8
	Não atende as especificações: 0,0
04	Primeiro maior tempo: 2,5
	Segundo maior tempo: 1,8
	Terceiro maior tempo: 1,2
	Quarto maior tempo: 0,6
	Não atende as especificações: 0,0
Etc.	(*)

(*) Acima de n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(2,5/n)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação de maior valor. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 2,5 pontos deverá ser atribuído ao maior valor; 2,0 para o segundo maior valor; 1,5 para o terceiro maior; 1,0 para o quarto maior; 0,5 para o quinto maior e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para uma casa decimal.

Item 2.a Valor total de recursos destinados à rubrica “apoio à gestão da RUE”.

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Valor total de recursos destinados à rubrica “apoio à gestão da RUE”.	Neste item será avaliado o valor total de recursos propostos para a rubrica “Apoio à Gestão da RUE”, respeitando-se o teto previsto no cronograma do Edital. As proponentes receberão pontos conforme tabela seguinte.	2,5

Observação: O “Apoio à Gestão da RUE” é a única rubrica do cronograma entendida como passível de proposta de valores a menor por parte da Proponente, como reflexo de possível economicidade nos custos operacionais. A Proponente deve discriminar todos os seus custos operacionais e o eu custo rateado entre todos os contratos de gestão em vigor. Entende-se por custos operacionais, todas as despesas não relacionadas diretamente com o objeto, mas fundamentais para a execução do contrato, tais como recursos humanos da sede, locomoção, material de escritório, etc. A avaliação se dará sobre o somatório dos recursos destinados ao Apoio a Gestão da RUE do PADI.

Tabela para pontuação para o item 2.a

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	Menor valor: 2,5
	Não atende as especificações: 0,0
02	Menor valor: 2,5
	Segundo menor valor: 1,25
	Não atende as especificações: 0,0
03	Menor valor: 2,5
	Segundo menor valor: 1,6
	Terceiro menor valor: 0,8
	Não atende as especificações: 0,0
04	Menor valor: 2,5
	Segundo menor valor: 1,8
	Terceiro menor valor: 1,2
	Quarto menor valor: 0,6
	Não atende as especificações: 0,0
Etc.	(*)

(*) Acima de n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(2,5/n)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação de maior valor. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 2,5 pontos deverá ser atribuído ao maior valor; 2,0 para o segundo maior valor; 1,5 para o terceiro maior; 1,0 para o quarto maior; 0,5 para o quinto maior e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para uma casa decimal.

2.b. 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 (pontos)
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 Desembolso com custeio reduzido, sem previsão do referido tributo.	2,5

MODELO DE DECLARAÇÃO II

A Instituição xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx qualificada como Organização Social, sob CNPJ XXXXXX, representada por xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF sob número xxx.xxx.xxx-xx, declara que esta entidade é beneficiária de isenção de contribuição para a Seguridade Social, **conforme art. 195, § 7º da CF/88**, sendo desta forma, obrigada a honrar com o Cronograma de Desembolso com custeio reduzido, sem previsão do referido tributo durante todo contrato no âmbito do **Programa de Atenção Domiciliar do Idoso – PADI**.

Rio de Janeiro, xxx de xxxxxx de xxxxxxx.

Representante Legal da Proponente

E. CRITÉRIOS DE DESEMPATE:

1º. Critério - Maior pontuação no item 1; 2º. Critério -Maior pontuação no item 2.

ANEXO III - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CPEMERG 018/2019

**CARTA CREDENCIAMENTO
(MODELO)**

(em papel timbrado da Organização Social)

Ao _____ [órgão ou entidade licitante]
Rua _____ – Rio de Janeiro

Prezados Senhores,

Pela presente, fica credenciado(a) o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, expedida pelo _____, para representar a Organização Social _____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº _____, na Convocação Pública - nº CP ____/____ a ser realizada em ____/____/____, podendo para tanto praticar todos os atos necessários, inclusive prestar esclarecimentos, receber notificações, interpor recursos e manifestar-se sobre a sua renúncia e eventual desistência.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO IV - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CPEMERG 018/2019

DECLARAÇÃO/ATESTADO DE VISITA

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

_____ *[nome completo do representante legal da Organização Social]*, DECLARO que o(a) Sr(a). _____ *[nome completo do profissional indicado da Organização Social]*, profissional indicado por essa Organização Social, realizou visita para fins de vistoria técnica ao _____ *[local ou equipamento visitado]*, acompanhado do respectivo responsável, tendo tomado ciência de todas as condições locais para o cumprimento das obrigações inerentes ao objeto da Convocação Pública - nº CP ___/___, as quais serão consideradas quando da elaboração da proposta que vier a ser apresentada.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

AGENTE PÚBLICO
(NOME, CARGO, MATRÍCULA E LOTAÇÃO)

PROFISSIONAL INDICADO PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(NOME, CARGO E CARIMBO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL)

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO V - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CPEMERG 018/2019

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que não existe fato superveniente ao cadastramento que possa impedir nossa habilitação.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VI - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CPEMERG 018/2019

**DECLARAÇÃO DO ART. 2º, DO DECRETO 19.381/01 E DE AUSENCIA DE PARTICIPAÇÃO DE PESSOA
DA DIRETORIA EM OUTRA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos funcionários que pertençam ao 1º e 2º escalão da Administração Pública Municipal, nos últimos 12 (doze) meses, nos termos do parágrafo único do artigo 2º do Decreto Municipal nº 19.381/01 e que em nossa Diretoria não há pessoa que participe da Diretoria de outra Organização Social e que não somos controlados por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra Organização Social.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CPEMERG 018/2019

DECLARAÇÃO DE QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI EM SEUS QUADROS FUNCIONAIS, PROFISSIONAIS QUE TENHAM OCUPADO CARGO INTEGRANTE DOS 1º E 2º ESCALÕES DA ESTRUTURA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL NOS ÚLTIMOS 12 MESES.

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que a instituição não possui quadros funcionais, profissionais que tenham ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da administração pública municipal nos últimos 12 meses, devendo apresentar declaração de atendimento às disposições do Decreto Municipal nº 19.381/2001.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VIII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CPEMERG 018/2019

DECLARAÇÃO DE QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI EM SUA DIRETORIA PESSOA QUE PARTICIPE DA DIRETORIA DE OUTRA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E DE QUE NÃO É CONTROLADA POR GRUPO DE PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS QUE CONTROLA OUTRA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que a instituição não possui sua diretoria pessoa que participe da diretoria de outra organização social e de que não é controlada por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra organização social.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO IX - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CPEMERG 018/2019

DECLARAÇÃO DE QUE A INSTITUIÇÃO NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE, E DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESSEIS ANOS

(MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades lei, consoante o disposto no Decreto Municipal Nº 23.445/03, que a instituição não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de que não emprega menor de dezesseis anos.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

Anexo X - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CPEMERG 018/2019

(MODELO)

DECLARAÇÃO REFERENTE AO DECRETO MUNICIPAL Nº 41.212/2016

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS ainda, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos em nossos quadros cônjuges ou parentes até o 3º (terceiro) grau, de Diretores e Conselheiros.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

Anexo XI - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CPEMERG 018/2019

(MODELO)
DECLARAÇÃO REFERENTE AO DECRETO MUNICIPAL Nº 41.213/2016
(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS ainda, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos qualquer contrato com pessoa jurídica que tenha, em seu Quadro Societário, cônjuge ou parentes de Diretores e Conselheiros da Organização Social nos Contratos de Gestão celebrados com o Município do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

Anexo XII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CPEMERG 018/2019

(MODELO)

DECLARAÇÃO REFERENTE AOS DECRETOS MUNICIPAIS Nº 2734/2015 E Nº 3208/2017
(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS que esta Organização Social cumpre as normas previstas na Legislação Trabalhista e Previdenciária vigente, bem como nas decisões definidas em Convenção Coletiva de Trabalho, Acordo Coletivo de Trabalho e/ou Dissídio Coletivo de Trabalho.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)