

**EDITAL Nº 007/2015**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS SMS/RJ**

**1. INTRODUÇÃO**

**1.01.** A **Secretaria Municipal da Saúde - SMS do Município do Rio de Janeiro**, consoante o disposto no art. 9º do Decreto nº. 30.780, de 02 de junho de 2009, **TORNA PÚBLICO** que fará realizar processo de seleção de melhor Proposta Técnica visando celebração de Contrato de Gestão, para o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI)**. O processo seletivo destinado à celebração da referida parceria é aberto a todas as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos cujas atividades sejam dirigidas a Saúde, e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

**1.02.** O processo seletivo e a adjudicação dele decorrente se regem por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pela norma da Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.618/2012 e nº 37.079/2013, e, no que couber, pelas normas da Lei Federal nº. 8.666/93, de 21.06.93 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código Supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto nº 21.083, de 20.02.02, bem como as Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 do Decreto Lei Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 da Lei Eleitoral 9.504 de 30/09/97 e da Resolução nº 22.141 do Tribunal Superior Eleitoral, mais correspondentes Normas do Sistema Único de Saúde (SUS), emanadas do Ministério da Saúde (SMS), e pelas condições fixadas neste Edital e seus Anexos, normas que os participantes declaram conhecer e a elas se submetem incondicional e irrevocavelmente.

**1.03.** As retificações do Edital, por iniciativa oficial ou provocada por eventuais impugnações, serão acatadas por todas as participantes e serão divulgadas pela imprensa da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

**1.04.** A **CONVOCAÇÃO PÚBLICA** a que se refere este Edital poderá ser adiada, revogada por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou, anulada, sem que caiba aos participantes qualquer direito a reclamação ou indenização por estes motivos, de acordo com o artigo 387 do RGCAF c/c o artigo 49 da Lei Federal nº 8.666/93.

**1.05.** Até 05 (cinco) dias antes da data limite para manifestação expressa de interesse em firmar contrato de gestão descrita no subitem 4.01, poderão ser solicitados maiores informações e esclarecimentos por escrito. Os pedidos de maiores informações e esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolos no endereço: Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 09 às 17 horas.

**1.06.** Caberá ao **PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO**, designado por intermédio da Resolução Municipal, responder às impugnações e pedidos de esclarecimentos formulados pelos potenciais participantes antes da realização da sessão, com o encaminhamento de cópia da resposta para todas as interessadas por quaisquer das formas elencadas no subitem 1.03.

**1.07.** Até 03 (três) dias antes da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, poderão ser protocoladas eventuais impugnações ao Edital no endereço: Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 09 às 17 horas. Decairá do direito de impugnar o Edital perante a Administração o participante que não o fizer tempestivamente. As impugnações deverão ser decididas pela Comissão Especial de Seleção até 02 (dois) dias antes da sessão, com a divulgação da decisão pela imprensa da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

**1.07.1.** Não serão aceitas impugnações ao Edital encaminhadas por serviço postal, correio eletrônico ou fax.

**1.08.** Este Edital e seus Anexos serão disponibilizados no sítio <http://www.rio.rj.gov.br/sms>, bem como na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no endereço descrito no subitem 1.05, devendo os interessados comparecer munidos de pen drive para gravação dos arquivos.

**2. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA**

**2.01.** Autorização do Ilmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde, conforme artigo 252 do CAF, constante do Processo Administrativo nº 09/001.563/2014, de 10 de junho de 2014, publicada no D.O. RIO Ano XXVIII - Nº 68, de 26 de junho de 2014, pag. 08, e do Exmo. Sr. Prefeito, constante do Processo Administrativo nº 09/001.563/2014, de 30 de março de 2015, publicada no D.O. RIO Ano XXIX - Nº 12, de 31 de março de 2015, pag. 08.

**3. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES**

**3.01.** Dia 22 de abril de 2015, às 10:00 horas, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

**3.02.** No caso da sessão não poder ser realizada na data estabelecida, será transferida para o primeiro dia útil posterior, no mesmo horário e local, salvo quando houver designação expressa de outra data pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, hipótese em que deve ser divulgada a nova data pela imprensa da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

**3.03.** 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.

**4. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO**

**4.01.** Até 15 (quinze) dias contados da data da publicação do Edital de Convocação Pública as Organizações Sociais qualificadas deverão manifestar expressamente seu interesse em firmar o contrato de gestão.

**4.02.** A manifestação de interesse será formalizada por meio de requerimento escrito dirigido ao Secretário Municipal de Saúde e entregue no endereço descrito no subitem 1.05, das 09:00 h às 17:00 h.

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

**4.04.** No 2º dia útil após a data-limite será publicada no D.O. RIO e no site da Secretaria: [www.rio.rj.gov.br/sms](http://www.rio.rj.gov.br/sms) a relação das entidades que manifestaram interesse na celebração do contrato de gestão, na forma do inciso II do parágrafo quarto do artigo 5º da Lei n.º 5.026/2009.

**5. OBJETO**

**5.01. GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado a partir da PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA selecionada nas condições estabelecidas pelo presente Edital, nos termos da Lei nº. 5.026/09, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI), localizado no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, por Organização Social qualificada junto à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme definido neste Edital e seus Anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

**5.02.** A Organização Social, qualificada e selecionada nos termos deste Edital, dará continuidade aos serviços do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso – PADI conforme abaixo definido:

O PADI atenderá população do município do Rio de Janeiro, prioritariamente acima de 60 anos, portadora de agravos de complexidade que permitam o atendimento domiciliar, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão definidos no Anexo A da minuta do Contrato de Gestão, com dois focos de atuação: a desospitalização e o atendimento domiciliar, propriamente dito.

**5.03.** O PADI objeto deste edital será composto por:

**5.03.1** 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 40 horas semanais; três técnicos/as em enfermagem com carga horária de 40 horas semanais cada; e

**5.03.2** 05 (cinco) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), sendo composta, cada uma, por cinco profissionais de nível superior, das seguintes categorias profissionais: assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo/a, psicólogo/a, terapeuta ocupacional ou odontólogo(a) com carga horária de 40 horas semanais para cada profissional ou dois profissionais de cada categoria com carga horária semanal mínima de 20 horas.

**5.04.** A Organização Social contratada deverá garantir o mínimo de duas consultas mensais com o médico pediatra para cada criança admitida no PADI, ficando a forma de contratação a critério da OS, mas obrigatoriamente especificada na proposta técnica.

**5.05.** As bases das equipes do PADI deverão ter estrutura física própria condizente com o item 7 da RDC nº 11 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA de 26 de janeiro de 2006.

**5.06.** O gerenciamento das ações do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI incluirá ainda:

**5.06.1** Desenvolvimento de linhas de trabalho que permitam avançar na integralidade da assistência e do acesso da população local aos serviços e ações de saúde;

**5.06.2** Viabilização das condições de operacionalização por meio da compra de equipamentos, mobiliário e material permanente em geral; locação de veículos para a condução das equipes aos domicílios dos usuários e disponibilização de meio de comunicação e conectividade para as equipes;

**5.06.3** Alcance de metas e indicadores assistenciais e de gestão que se encontram expressas no **Anexo I – Termo de Referência** que integra o presente edital;

**5.06.4** Promoção da melhoria da qualidade da atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde.

**5.07.** O PADI deve obedecer à legislação específica sobre atenção domiciliar existente, particularmente a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e a Portaria GM nº 963 de 27 de maio de 2013 e Portaria SAS nº 672, de 18 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde, e outras normas que vierem a lhes substituir.

**5.08.** A implantação das equipes para continuidade dos serviços do PADI deverá obedecer ao seguinte cronograma:

**5.08.01** As bases dos Hospitais Municipais Lourenço Jorge, Francisco da Silva Telles e Pedro II terão início das atividades no dia primeiro de maio de 2015.

**5.08.02** As bases dos Hospitais Municipais Miguel Couto e Salgado Filho terão início das atividades no dia quinze de julho de 2015.

**6. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**6.01.** O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de **R\$ 24.120.945,06 (vinte e quatro milhões, cento e vinte mil, novecentos e quarenta e cinco reais e seis centavos)** conforme Anexo III, que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: **1801.11.0301.0332.2701**

Valor: **R\$ 24.120.945,06 (vinte e quatro milhões, cento e vinte mil, novecentos e quarenta e cinco reais e seis centavos)**

CÓDIGO DE DESPESA: **33.50.39.02**

FONTES DE RECURSO: **100 e 180**

**7. TIPO DE SELEÇÃO**

**7.01.** A presente CONVOCAÇÃO PÚBLICA visa à seleção de melhor Proposta Técnica e Econômica, especificado neste Edital e seus respectivos Anexos.

**8. PRAZOS**

**8.01.** 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.

**8.02.** O prazo do contrato de gestão é de 2 (dois) anos, tendo início a partir da sua assinatura.

**8.03.** O prazo do subitem **8.02** poderá ser prorrogado uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do art. 8º, VII do Decreto nº. 30.780, de 02 de junho de 2009, ou alterado, na forma do art. 65, da Lei Federal nº 8.666/93, que se aplica subsidiariamente.

**9. VALIDADE DAS PROPOSTAS**

**9.01.** Na hipótese de não assinatura do contrato de gestão com a instituição vencedora ou com outra, na ordem de classificação, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data da entrega das propostas, as participantes ficarão liberadas de quaisquer compromissos assumidos.

**10. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**10.01. NO ATO DO CREDENCIAMENTO DOS REPRESENTANTES**

**10.01.1** Poderão participar da presente convocação 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 dos Decretos nº 30.780/2009 e nº 30.916/2009, mediante apresentação da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da qualificação da entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI) com seus objetivos relacionados ao objeto deste edital.

**10.01.2** Não serão admitidas nesta CONVOCAÇÃO PÚBLICA as Organizações Sociais suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições de impedimento, as declaradas inidôneas pela Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações, em ambos os casos, nos níveis federal, estadual, municipal.

**10.01.3** Não será permitida a participação de entidades que tenham como membro do seu Conselho de Administração:

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

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

**10.01.4** Não será permitida a participação em consórcio.

**10.01.5** Não será permitida a participação de instituições cujos dirigentes, gerentes-sócios ou componentes do seu quadro técnico tenham participado da elaboração do Projeto Básico como autores ou colaboradores, bem como de instituições cujo quadro técnico seja integrado por profissional que tenha participado como autor ou colaborador do projeto Básico, e também de entidades que possuam, em seus quadros funcionais, profissional

que tenha ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da administração pública municipal, nos últimos 12 (doze) meses, devendo apresentar declaração de atendimento às disposições do Decreto Municipal nº 19.381/2001.

**10.01.6** Qualquer alteração de finalidade ou do regime de funcionamento da organização, que implique na mudança das condições que instruíram sua qualificação, deverá ser comunicada, com a devida justificativa, imediatamente, à SMS, sob pena de cancelamento da qualificação e, conseqüentemente, a rescisão antecipada do contrato de gestão.

**10.01.6.1** A Organização Social, nas sessões públicas, poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

**10.01.7** Quando se tratar de dirigente da Organização Social, o mesmo deverá apresentar o Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, original ou cópia autenticada, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, original ou fotocópia autenticada, registrada em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

**10.01.7.1** Quando se tratar de representante designado pela Organização Social, o credenciamento deverá ser feito por meio de procuração pública ou particular, com dados de identificação do representante, devendo constar expressamente poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

**10.01.7.2** A documentação referida no subitem 10.01.7.1 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que para fins de comprovação destes poderes a licitante deverá apresentar o Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, ambos os documentos podem ser originais ou fotocópias autenticadas.

**10.01.8** A documentação referida nos subitens 10.01.6.1, 10.01.7 e 10.01.7.1 deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial de Seleção e fora de qualquer envelope.

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

**10.01.10** Quando a representação se fizer por instrumento público ou por Estatuto, apresentados em cópia reprográfica, obrigatoriamente deverão estar autenticados.

**10.01.11** A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante, com foto emitida por Órgão Público.

**10.01.12** Caso não seja credenciado representante, a OS não fica impedida de apresentar sua Proposta Técnica e Econômica em envelope próprio (Envelope 01). Neste caso, a OS ficará impedida de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção.

**10.01.13** A OS poderá credenciar um novo representante no início das sessões de qualquer fase do processo seletivo.

**10.01.14** É vedada a qualquer pessoa, física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) Organização Social na presente seleção.

**10.01.15** É vedada a participação no presente certame da Organização Social que já for parte em proporção superior a 20% (vinte por cento) do total das despesas previstas para todos os ajustes de mesma natureza, já firmados ou orçamentariamente previstos para qualquer das áreas de atuação fixadas no artigo. 1º da Lei Municipal nº 5.026, 19/05/2009, conforme Decreto Municipal 35.129, 16/02/2012.

**10.01.16** É obrigatória a previsão de percentual mínimo de trabalho voluntário, conforme art. 10, inciso V, do Decreto Municipal nº 30.780/2009.

**10.01.17** É obrigatória a utilização do banco de concursados da Área de Saúde do Município do Rio de Janeiro para o preenchimento de vagas nas contratações de pessoal para a prestação de serviços nas Organizações Sociais, conforme dispõe a Lei municipal 5.562/2013.

#### **10.02 Apresentação da Proposta Técnica e Econômica em envelope próprio (Envelope 01)**

**10.02.1** Atender ao previsto no item 11.01 e apresentar a Proposta Técnica e Econômica em envelope próprio (Envelope 01), devidamente lacrado, conforme descrito no item 11.05.

#### **10.03 Apresentação da documentação de habilitação na sessão pública, em envelope próprio (Envelope 02)**

**10.03.1** Apresentação da documentação de habilitação na sessão pública, em envelope próprio (Envelope 02), devidamente lacrado, contendo comprovação:

- Documentação relativa à habilitação jurídica;
- Documentação relativa à qualificação técnica;
- Documentação relativa à qualificação econômico-financeira;
- Documentação relativa à regularidade fiscal;
- Documentação relativa à regularidade trabalhista.

#### **(A) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA**

**(A.1)** Cópia da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da Qualificação da entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUAL), como Organização Social da área da Secretaria Municipal de Saúde no âmbito do Município do Rio de Janeiro;

**(A.2)** Ato Constitutivo ou estatuto em vigor registrado em Cartório, acompanhado de ata de comprovação da eleição de sua atual Diretoria, registrados em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

**(A.2.1)** Na hipótese de existir alteração no documento, posteriormente à constituição da instituição, 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;

**(A.2.2)** Na hipótese da instituição existir há mais de cinco anos, contados da data da publicação da Lei Municipal nº 5.026, de 19 de maio de 2009, deverá a instituição apresentar o projeto de alteração do estatuto aprovado pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUAL).

**(A.3)** Ata de Eleição da Diretoria com mandato vigente, registrada no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

**(A.4)** CPF do Representante Legal da Entidade.

**(A.5)** Cédula de Identidade do Representante Legal da Entidade.

**(A.6)** Declaração de Isenção de Contribuição Previdenciária fornecida pelo INSS, se houver;

**(A.7)** Certificado de Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, se houver.

**(A.8)** Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, de que a Instituição não possui em seu quadro nenhum funcionário que pertença aos 1º e 2º escalões da Administração Pública Municipal, emitida pelo representante legal da Entidade, nos termos do parágrafo único do artigo 2º do Decreto nº 19381/2001, ou que se enquadre nos termos do inciso III do artigo 9º da Lei 8.666/93 e suas alterações.

**(A.9)** Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, de que a Entidade concorda que a Controladoria Geral do Município, por intermédio da Auditoria Geral, terá amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da entidade como um todo e do contrato de convênio, na forma prevista no artigo 5º, II, "c", do Decreto nº 19.752, de 05/04/01;

**(A.10)** Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a entidade possui, no máximo, 12 (doze) contratos, convênio ou termos de parceria com órgãos do Município do Rio de Janeiro, indicando quais são os órgãos e a natureza dos ajustes. Caso o órgão seja a Secretaria Municipal de Educação, o referido limite poderá

ser excedido. Entretanto, nesta hipótese, a entidade não poderá celebrar contratos, convênios ou termos de parceria com outro órgão da Administração Municipal, por força do art. 2º do Decreto nº 32.508/2010, que alterou o art. 5º do Decreto nº 27.503/2006.

**(A.11)** Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que em sua Diretoria não tem pessoas que participem da Diretoria de outra Associação ou Fundação Privada (Decreto nº 25.459, 03/06/2005);

**(A.12)** Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a entidade 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 4.978/08;

**(A.13)** Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a entidade tem ciência que deverá ofertar percentual mínimo de trabalho voluntário, na forma do art.10, inciso V do Decreto Municipal nº 30.780/09.

**(A.14)** Comprovação de existência legal da Entidade há pelo menos 02 (dois) anos, conforme dispõe o art. 1º, IV, do Decreto nº 30.780 de 2009;

**(A.15)** Comprovação de que o local da sede da Entidade é o mesmo constante no Estatuto Social (Alvará de Localização);

**(A.16)** Aprovação da celebração do contrato de gestão pelo Conselho de Administração da Organização Social, ou órgão equivalente no caso do mesmo não ainda não ter se constituído.

#### **(B) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**(B.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**, através de duas certidões (ões) ou atestado(s), fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, registrados perante o órgão técnico competente.

**(B.1.1)** A reputação ético-profissional da instituição deverá indicar o local, natureza, volume, qualidade e cumprimento dos prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social.

#### **(C) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

**(C.1)** Balanço patrimonial e demonstrações do resultado do último exercício, já exigíveis e apresentados na forma da lei, conforme disposto no art. 31, inciso I, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações;

**(C.2)** Plano de Contas Sintético da Entidade que deverá obedecer ao padrão estipulado pela Fundação Brasileira de Contabilidade e Conselho Federal de Contabilidade, por intermédio do Manual de Procedimentos Contábeis para Fundações e Entidades de Interesse Social.

**(C.3)** Certidões negativas de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial expedidas pelo Distribuidor da sede da participante. Para as participantes sediadas na Cidade 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.

**(C.3.1)** As participantes 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 e concordatas. 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.

#### **(D) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL**

**(D.1)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ).

**(D.2)** Prova de Regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal mediante a apresentação dos seguintes documentos:

**(D.2.a)** Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

**(D.2.b)** Prova de Regularidade do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e do Imposto Sobre Serviços (ISS), referido, respectivamente, ao Estado e ao Município de domicílio da participante;

**(D.2.b.1)** No caso de participante domiciliada no Estado do Rio de Janeiro, a certidão negativa relativa ao ICMS, deverá ser acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa do Estado Rio de Janeiro, conforme estabelece a Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/04;

**(D.2.c)** Certidão de Regularidade Fiscal Imobiliária (IPTU) do Município sede da participante, relativa ao imóvel onde se encontra instalada a sua sede.

**(D.2.c.1)** No caso de Organização Social sediada no Município do Rio de Janeiro, não ser proprietária do imóvel sede deverá apresentar declaração própria, atestando não ser proprietária do imóvel onde se localiza sua sede, além de Certidões do 5º e 6º Distribuidores.

**(D.2.c.2)** As instituições sediadas em outros Municípios deverão apresentar Certidão de Regularidade da Secretaria de Fazenda de sua sede ou órgão equivalente.

**(D.2.c.3)** No caso de instituição com filial ou escritório no Município do Rio de Janeiro, de modo exclusivo ou concomitante com a sede, deverá também apresentar certidão de regularidade relativa a ISS, IPTU e Dívida Ativa do Município do Rio de Janeiro da filial ou escritório. Não sendo proprietária do imóvel onde exerce as atividades, deverá apresentar declaração própria atestando não ser proprietária do imóvel onde se localiza sua sede, filial ou escritório, além de Certidões do 5º e 6º Distribuidores.

**(D.3)** Certidão Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros;

**(D.3.1)** Declaração de isenção de contribuição previdenciária emitida pelo INSS, caso a Entidade seja isenta desse tributo;

**(D.3.2)** a não apresentação da declaração mencionada no subitem acima inabilitará a Entidade.

**(D.4)** Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);

**(D.5)** Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, pertinente a sua finalidade e compatível com o objeto do edital de seleção.

#### **(E) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA**

**(E.1)** - Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, em obediência à Lei nº 9.854/99, que deverá ser emitida junto à Delegacia Regional do Trabalho no Estado do Rio de Janeiro, conforme disposto no art. 2º do Decreto nº 18.345 de 01.02.2000, ou Declaração firmada pela participante, na forma prevista no Anexo do Decreto nº 23.445, de 25.09.03, 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. Para as participantes sediadas fora do Estado do Rio de Janeiro, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no Estado onde a firma tem sua sede.

**(E.2)** - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei nº 12.440/11.

**10.03.2.** Os documentos necessários à habilitação da participante farão parte integrante do processo administrativo e poderão ser apresentados em original ou cópia autenticada por cartório competente ou ainda em cópias acompanhadas dos respectivos originais, de modo a permitir a autenticação destes na forma do Decreto Municipal nº 2.477 de 25.01.80, bem como do art. 32 da Lei nº 8.666/93 de 21.06.93.

**10.03.3.** Se os Certificados, Declarações, Registros e Certidões não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento, da mesma forma que não conste previsão em legislação específica, deverão, os referidos documentos, ter sido emitidos há no máximo 3 (três) meses, contados até a data da realização do Processo Seletivo.

**10.03.4.** Se a primeira colocada não for considerada habilitada, serão convocadas as demais participantes, na

ordem de classificação, para exame de seus documentos de habilitação.

**10.03.5.** Constatado o atendimento das exigências fixadas no Edital, a participante melhor colocada na fase de julgamento será declarada vencedora.

**10.03.6.** Se o Programa de Trabalho não for aceitável ou se a participante desatender às exigências habilitatórias, o Presidente da Comissão Especial de Avaliação examinará a aceitabilidade da Proposta Técnica subsequente, procedendo à habilitação do proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma Proposta Técnica que atenda ao Edital, sendo a respectiva participante declarada vencedora.

**10.03.7.** Da sessão lavrar-se-á ata circunstanciada, contendo, sem prejuízo de outros, o registro dos representantes credenciados, da ordem de classificação, da análise da documentação exigida para a habilitação e dos recursos interpostos e que será rubricada e assinada pelos membros da Comissão Especial de Seleção e pelos representantes das Organizações Sociais participantes do processo de seleção que estiverem presentes ao ato.

#### 11. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA, E DA DOCUMENTAÇÃO

**11.01.** No dia e hora definidos no item 3.01, reunida a Comissão Especial de Seleção, serão credenciados os representantes das instituições. Declarados encerrados os procedimentos de credenciamento, não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início ao recebimento dos envelopes de Programa de Trabalho/Proposta Técnica e Documentação.

**11.02.** O participante se fará representar através de CARTA DE CREDENCIAMENTO ou PROCURAÇÃO, conferindo poderes expressos para intervir no processo seletivo, conforme estabelecido no item 10.01 e seus subitens.

**11.03.** Ficará dispensada da apresentação de Carta de Credenciamento a pessoa física que comprovar poderes legais para representá-la, bastando apresentar a prova de sua identidade, conforme estabelecido no item 10.01 e seus subitens.

**11.04.** A não apresentação ou incorreção do documento de credenciamento não inabilitará o participante, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela mesma nas sessões públicas, conforme estabelecido no item 10.01.12.

**11.05.** Os documentos e as propostas exigidos no presente Edital serão apresentados em 02 (dois) envelopes indevassáveis e fechados, constando obrigatoriamente da parte externa de cada um as seguintes indicações:

(a) - ENVELOPE "1" - PROPOSTA TÉCNICA - 1 (uma) via  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº XXX/XXXX.  
NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO

(b) - ENVELOPE "2" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - 1 (uma) via  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº XXX/XXXX.  
NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO

#### 12. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

**12.01.** Os documentos dos ENVELOPES "1" - PROPOSTA TÉCNICA e "2" - HABILITAÇÃO serão apresentados na forma estabelecida nos itens abaixo:

**12.02.** A Proposta Técnica deverá ser apresentada conforme o Anexo I deste Edital; em uma via impressa em papel timbrado da instituição, inclusive os formulários a serem anexados. Deve conter ainda identificação do responsável pela instituição e do(s) responsável(is) pela elaboração da Proposta (coordenador, assistente de coordenação e demais membros da equipe). Todas as páginas devem ser rubricadas pelo responsável da Instituição e por, pelo menos, 2 (dois) responsáveis pela elaboração da Proposta Técnica, e a última página deve estar assinada.

**12.03.** Não serão aceitas Propostas de Técnicas encaminhadas por e-mail ou pelo correio, bem como entregues em disquete, CD ou DVD, pen drive ou outro meio digital.

**12.04.** A desconformidade aos padrões e documentações exigidas por este edital incorrerá na **desclassificação** da Proposta Técnica apresentada. É imprescindível a apresentação de todos os itens estabelecidos no **Anexo I**, na sequência estabelecida, e com a devida identificação.

**12.05.** A documentação comprobatória das informações técnicas apresentadas deverá ser encaminhada anexa à Proposta Técnica. Incluem-se neste caso: os currículos em impressão original, com anexo das cópias dos documentos comprobatórios das declarações curriculares; apresentação, em original, do ATESTADO DE VISITA fornecido pela Unidade de Saúde e assinado pelo Diretor/Gerente ou Responsável pela Unidade de Saúde, de que o Responsável Técnico da OS visitou a unidade e tomou conhecimento das condições para execução do objeto desta Convocação Pública. O ATESTADO deve conter a indicação de data e horário da visita a fim de possibilitar a avaliação, pela Comissão de Seleção, do atendimento ou não, ao item 8.

**12.06.** Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições da Proposta Técnica ou de quaisquer documentos, uma vez entregues os envelopes indicados no subitem 12.01.

**12.07.** As participantes arcarão com todos os custos relativos à apresentação das suas propostas. A SMS, em nenhuma hipótese, será responsável por tais custos, quaisquer que sejam os procedimentos seguidos na CONVOCAÇÃO PÚBLICA ou os seus resultados.

**12.08.** Os documentos exigidos no ENVELOPE "2" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada, na forma do art. 32 da Lei Federal nº 8.666/93 e rubricados pelo representante legal da participante, 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 o Presidente da Comissão Especial de Seleção solicitar ao representante da firma, devidamente identificado e que tenha poderes para tanto, que, durante a sessão de abertura do Envelope "2", sane a incorreção. A falta de representante legal ou a recusa do mesmo em atender ao solicitado é causa suficiente para inabilitação da participante.

**12.08.1.** No caso de autenticação de cópia reprográfica por servidor da Administração, o mesmo deverá integrar a Comissão Especial de Seleção, devendo os documentos serem apresentados e autenticados antes do início da sessão.

**12.09.** O Presidente da Comissão Especial de Seleção poderá pedir, a qualquer tempo, a exibição do original dos documentos.

#### 13. DA SESSÃO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

**13.01.** A sessão pública para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta Técnica e Econômica dos interessados ocorrerá em sessão na data definida no item 3.01, na sala de reuniões da Comissão Especial de Seleção, instituída nos termos do art. 15 do Decreto nº. 30.780/2009, situada na sede da SMS/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº. 455 - 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ.

**13.02.** Esta sessão pública obedecerá aos princípios e normas já observadas pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ para a realização de processos de seleção.

**13.03.** Nesta sessão pública será recebido o Envelope 01 (Proposta Técnica e Econômica), conforme indicado neste edital, das Organizações Sociais participantes referentes ao objeto de interesse.

**13.04.** Nesta mesma sessão será marcada a data da Sessão de Divulgação do Resultado de Julgamento da Proposta Técnica e Econômica e de recebimento do envelope 02 (Documentação de Habilitação) das Organizações Sociais que alcançaram a pontuação mínima exigida neste Edital.

**13.05.** Na eventualidade da não realização da sessão pública na data e hora estabelecidas, será marcada nova data e hora, utilizando-se dos mesmos procedimentos da divulgação anterior.

**13.06.** Este descritivo dos procedimentos de seleção e seus anexos poderão ser consultados na sede da Secretaria Municipal de Saúde/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº 455, 7º andar, sala 727, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ. Estarão disponíveis também para consulta pública, através do site da Secretaria Municipal de Saúde/RJ ([www.saude.rio.rj.gov.br](http://www.saude.rio.rj.gov.br)), bem como a minuta do Contrato e seus respectivos anexos.

#### 14. CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA ANÁLISE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS, COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA TÉCNICA E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

**14.01.** No dia, horário e local indicado no item 3.01 do Edital, em sessão pública, a Comissão Especial de Seleção procederá ao recebimento das credenciais do representante legal da entidade e do Envelope 01 (Proposta Técnica e Econômica), fechado, identificado e lacrado.

**14.02.** Iniciada a abertura dos envelopes, não será permitida a participação de retardatários.

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

**14.04.** As Propostas Técnicas e Econômicas serão analisadas e pontuadas conforme os critérios constantes do quadro abaixo, que se encontram detalhados no **Anexo Técnico II - Roteiro para Elaboração da Proposta Técnica e Econômica**, que é parte integrante deste edital:

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

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
1. Avaliação Econômica de Eficiência	1.1. Volume de recursos financeiros e orçamentários destinados a cada tipo de despesa (recursos humanos, custeio e investimento).	Até 0,5 PONTOS
	1.2. Menor custo administrativo da proposta técnica e econômica.	Até 0,5 PONTOS
2. Economicidade	2.1. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde / CEBAS-SAÚDE atualizado, emitido pelo Ministério da Saúde;	Até 1,5 PONTOS
	2.2. Apresentação do protocolo do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde / CEBAS-SAÚDE	Até 0,75 PONTOS
3. Conhecimento do Objeto da Contratação	3.1. Descrição e Análise das principais características da Demanda por serviços de atenção domiciliar nas áreas definidas para o PADI	Até 0,5 PONTOS
	3.2. Delineamento das diretrizes, que no entendimento da proponente, deverão ser obedecidas na elaboração da Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e prestação de serviços de atenção domiciliar nas áreas definidas para o PADI.	Até 0,5 PONTOS
4. Experiência (avaliada segundo tempo - meses/anos - e volume de atividade) comprovada mediante apresentação de documentação como: Termos de Parceria, Contratos, Convênios, Planos de trabalho executados.	4.1. Experiência em Gestão de Serviços de Gestão compartilhada, mais de um ano (12 meses) completo.	Até 0,5 PONTOS
	4.2. Experiência em Gestão de Serviços de Saúde públicos ou privados em Outros Municípios com população residente no ano de publicação deste Edital igual ou superior a 300.000 habitantes, mais de um ano (12 meses) completo.	Até 1,5 PONTOS
	4.3. Experiência em gestão de serviços públicos ou privados e ações voltadas à atenção domiciliar, mais de um ano (12 meses) completo.	Até 1,5 PONTOS
5. Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional das unidades de saúde/ serviços	5.1. Organização proposta para as diferentes atividades assistenciais do PADI.	Até 0,5 PONTOS
	5.2. Quantidade e qualidade de atividades propostas.	Até 0,5 PONTOS
6. Adequação entre os meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos	6.1. Recursos Humanos estimados.	Até 0,75 PONTOS
	6.2. Organização das atividades de apoio (logística de veículos e conectividade).	Até 0,5 PONTOS
<b>PONTUAÇÃO TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA: 10 PONTOS</b>		

**14.04.1** Para o item 2.1 será admitida a apresentação do requerimento do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde/CEBAS - Saúde, devidamente protocolado junto ao Ministério da Saúde, e que, decorrido o prazo de deferimento do Ministério, a OS ainda não tenha obtido resposta. Neste caso, a pontuação máxima admitida será de 0,75 pontos.

**14.04.2** Na hipótese de a vencedora da Convocação Pública ser entidade que possua o CEBAS, ou seja, sendo entidade que goze da imunidade tributária prevista no Artigo 195, § 7º da Constituição Federal, os valores que a entidade deixa de pagar devem ser repassados ao contrato de gestão.

**14.05.** As propostas técnicas e econômicas serão classificadas de acordo com a pontuação total obtida na análise realizada conforme o quadro previsto no item 13.12. acima.

**14.06.** Serão desclassificadas as Propostas Técnicas e Econômicas cuja pontuação total seja inferior a 06 (seis) pontos.

**14.07.** Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta Técnica e Econômica o desempate se fará pela pontuação obtida no critério **Conhecimento do Objeto da Contratação**, vencendo a maior pontuação. Persistindo a igualdade de pontuação, será adotado o critério **Experiência (item 3)**, do quadro anterior, como fator de desempate.

**14.08.** Será considerado vencedor do processo de seleção a Proposta Técnica e Econômica apresentada que obtiver a maior pontuação na avaliação em relação a cada um dos critérios definidos no edital.

**14.09.** Quando todas as propostas forem desclassificadas, a Comissão poderá fixar às Organizações Sociais participantes o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a apresentação de novas propostas.

**14.10.** A análise dos elementos da Proposta Técnica e Econômica pela Comissão Especial de Seleção será efetuada em reunião reservada. Para essa análise a Comissão Especial de Seleção poderá recorrer a assessoramento técnico, jurídico e econômico, quando achar necessário.

**14.11.** O resultado do julgamento declarando a Organização Social vencedora do processo de seleção será proferido no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento das Propostas e publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

**14.12.** Caso restem desatendidas as exigências de qualificação e habilitação à seleção, a comissão examinará os documentos dos candidatos subseqüentes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo declarado vencedor.

**14.13.** Das decisões da Comissão Especial de Seleção caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção no Diário Oficial do Município. A Comissão Especial de Seleção terá o prazo de 02 (dois) dias úteis, contados da interposição do recurso para respondê-lo.

**14.14.** Decorridos os prazos sem a interposição de recursos ou após o seu julgamento, a Organização Social vencedora será considerada apta a celebrar o contrato de gestão.

**14.15.** O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, respeitado o contraditório.

**14.16.** É facultada à Comissão Especial de Seleção, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de 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.

**14.17.** Até a assinatura do Contrato de Gestão, poderá a Comissão Especial de Seleção desclassificar propostas das Organizações Sociais participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos termos do Edital, respeitado o contraditório.

#### 15. DO DIREITO DE PETIÇÃO

**15.01.** Ao final da sessão e declarada a vencedora do certame pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, qualquer participante poderá manifestar imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de 03 (três) dias, contados da publicação do resultado, para a apresentação das razões do recurso, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

**15.02.** A não-apresentação das razões escritas acarretará, como consequência, a análise do recurso pela síntese das razões orais.

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

**15.02.2.** As razões escritas deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, entregues no protocolo da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, no seu horário de funcionamento.

**15.03.** A falta de manifestação imediata e motivada da participante acarretará decadência do direito de recurso.

**15.04.** O acolhimento do recurso importará apenas a invalidação dos atos não suscetíveis de aproveitamento.

**15.05.** Os recursos serão dirigidos ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, que poderá reconsiderar seu ato, no prazo de três dias úteis, ou então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, a autoridade superior, que proferirá a decisão no mesmo prazo, a contar do recebimento.

#### 16. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

**16.01.** Uma vez homologado o resultado do processo de seleção e adjudicado o objeto do processo de seleção pela autoridade superior, a participante vencedora, dentro do prazo de validade de suas propostas, deverá atender em até 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data da publicação no Diário Oficial ou da comunicação formal, à convocação da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ para a assinatura do Contrato de Gestão.

**16.02.** Deixando a vencedora de assinar o Contrato, no prazo estabelecido no item 16.01, poderá o Presidente da Comissão Especial de Seleção, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas do faltoso, examinar as ofertas subsequentes e a qualificação das participantes por ordem de classificação, e assim, sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao Edital, sendo a respectiva participante declarada vencedora.

**16.03.** A Organização Social vencedora do certame deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação na CONVOCAÇÃO PÚBLICA, na assinatura do Contrato ou na retirada da Nota de Empenho, através de Declaração de Fato Superveniente, conforme modelo Anexo F do contrato.

**16.04.** A Organização Social vencedora será responsável, na forma do Contrato de gestão, pela qualidade dos serviços executados e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações do Termo de Referência, com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, e demais normas técnicas pertinentes, a ser atestada pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ. A ocorrência de desconformidade implicará em refazer o(s) serviço(s) e em substituir os materiais recusados, sem que isso acarrete qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

**16.05.** A Organização Social vencedora será também responsável, na forma do Contrato de gestão, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas, por todas as despesas decorrentes de eventuais trabalhos noturnos, e por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, causar a terceiros, em especial Concessionários de serviços públicos, em virtude da execução dos serviços a seu encargo, respondendo por si e por seus sucessores.

**16.06.** O ato do recebimento do objeto da Convocação Pública não implica na sua aceitação definitiva e não eximirá a participante de sua responsabilidade no que concerne à qualidade do serviço prestado.

**16.07.** Os motivos de força maior que, a juízo da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ possam justificar a suspensão da contagem de prazo, com a prorrogação do Contrato, somente serão considerados quando apresentados na ocasião das respectivas ocorrências. Não serão considerados quaisquer pedidos de suspensão da contagem de prazo baseados em ocorrências não aceitas pela Fiscalização ou apresentados intempestivamente.

**16.08.** A fiscalização da execução do(s) serviço(s) prestado(s) caberá à Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ. A OS vencedora se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções e testes, executados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ e/ou por seus prepostos, não eximem a Organização Social contratada de suas obrigações no que se referem ao cumprimento das normas, especificações, nem de quaisquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

#### 17. VALOR TOTAL DO CONTRATO DE GESTÃO

**17.01.** Pela prestação dos serviços objeto deste Edital, especificados no Anexo II, a Secretaria Municipal de Saúde - SMS repassará à Organização Social contratada, no prazo e condições constantes no Anexo III, a importância global estimada, de **R\$ 24.120.945,06 (vinte e quatro milhões, cento e vinte mil, novecentos e quarenta e cinco reais e seis centavos)**, sendo o valor de **R\$ 7.341.157,19 (sete milhões, trezentos e quarenta e um mil, cento e cinquenta e sete reais e dezenove centavos)** estimado a custear o exercício financeiro de 2015 de Contrato de Gestão.

#### 18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**18.01.** A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, sendo **R\$ 24.120.945,06 (vinte e quatro milhões, cento e vinte mil, novecentos e quarenta e cinco reais e seis centavos)**, disponíveis no Programa de Trabalho nº. 1801.11.0301.0332.2701 sendo o ordenador de despesa o Sr. Raphael Góes Weber, conforme Resolução SMS nº 2437 de 30 de Outubro de 2014.

**18.02.** O repasse trimestral de recursos será realizado segundo a Proposta Técnica e Econômica vencedora e as condições previstas no **Anexo III – Transferência de Recursos Orçamentários.**

**18.03.** O valor acima apontado refere-se ao custeio das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, inclusive, caso se necessite, aquisição de mobiliários, equipamentos e materiais permanentes, locação de veículos e conectividade para as equipes, relacionados ao presente Edital e ao objeto de Contrato de Gestão com a Organização Social selecionada.

**18.04.** O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato, na rubrica "apoio à gestão da RUE, incluindo todos os custos envolvidos com a execução do contrato: aluguel de sede, remuneração de dirigentes e funcionários da atividade meio, como setor de Recursos Humanos ou Logística, despesas com locomoção e alimentação, despesas de manutenção da sede, comunicação e conectividade.

**18.05.** A cobrança de qualquer taxa administrativa é vedada.

#### 19. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os valores das transferências de recursos orçamentários, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, serão definidos no Anexo Técnico III – Transferência de Recursos Orçamentários– parte integrante deste edital.

#### 20. DA FORMA DE PAGAMENTO

**20.01.** Para efeito de pagamento prevalece a oferta obtida na data do processo seletivo, conforme cronograma de desembolso, observando-se a regular liquidação da despesa, nos termos do art. 63 da Lei Federal nº 4.320/64, obedecido ao disposto no art. 71 da Lei Federal nº 8.666/93.

**20.02.** Conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013, o pagamento será efetuado **em c/c aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A.**, conforme Contrato nº 103/2011, publicado no D.O. Rio nº 195, de 26/12/2011, decorrente de licitação CEL/SMF – PP 01/11, **ou em outro Banco que venha a substituí-lo, nos conformes legais.**

#### 21. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

**21.01.** Sem prejuízo de indenização por perdas e danos, cabível nos termos do Código Civil, a Administração poderá impor à participante, pelo descumprimento total ou parcial das obrigações a que esteja sujeita, as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/1993 e no art. 589 do RGCAF.

**21.02.** A recusa da OS vencedora em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido no subitem 8.1 caracteriza o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-a às penalidades previstas neste item.

**21.03.** O atraso injustificado na execução do Contrato de Gestão sujeitará a contratada à multa de mora, fixada neste Edital, sendo descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.

**21.04.** Pela inexecução total ou parcial da obrigação assumida, a Administração poderá aplicar as seguintes sanções, garantida prévia defesa:

**21.04.1.** Advertência;

**21.04.2.** Multa moratória no valor de 1% por dia útil sobre o valor da nota de empenho, do contrato ou, se for o caso, do saldo não atendido, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;

**21.04.3.** Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;

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

**21.04.5.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 05 (cinco) anos.

**21.04.6.** Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

**21.05.** As sanções previstas nos subitens 21.04.1, 21.04.4, 21.04.5 e 21.04.6 poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em 21.04.2 e 21.04.3, e não excluem a possibilidade de rescisão administrativa da avença, garantida defesa prévia ao interessado, no respectivo processo.

**21.06.** As sanções estabelecidas nos subitens 21.04.4 e 21.04.5 são da competência do Secretário da Municipal de Saúde.

**21.07.** As sanções previstas nos subitens 21.04.5 e 21.04.6 poderão também ser aplicadas às participantes que, em outras contratações com a Administração Pública de qualquer nível federativo ou com autarquias, fundações, empresas públicas ou sociedade de economia mista tenham:

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

**21.07.2.** Praticado atos ilícitos, visando a frustrar os objetivos do Processo Seletivo;

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

#### 22. DA DESQUALIFICAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

**22.01.** A CONTRATANTE poderá iniciar o procedimento para desqualificação da Organização Social, nas hipóteses elencadas neste edital.

**22.02.** A desqualificação da CONTRATADA ocorrerá quando a entidade:

**22.02.1.** Deixar de preencher os requisitos que originariamente deram ensejo à sua qualificação;

**22.02.2.** Não adaptar, no prazo legal, seu estatuto às exigências dos incisos I a IV do art. 3º da Lei nº 5.026, de 2009 (art. 19 da Lei nº 5026, de 2009).

**22.02.3.** Causar rescisão do contrato de gestão firmado com o Poder Público Municipal;

**22.02.4.** Dispuser de forma irregular dos recursos, bens ou servidores públicos que lhe forem destinados;

**22.02.5.** Descumprir as normas estabelecidas na Lei Municipal nº 5026, de 19 de maio de 2009, neste decreto ou na legislação municipal a qual deva ficar adstrita.

**22.03.** A desqualificação será precedida de processo administrativo conduzido pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais, assegurado o direito de ampla defesa, respondendo os dirigentes da Organização Social, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

**22.04.** A perda da qualificação como Organização Social acarretará a imediata rescisão do contrato de gestão firmado com o Poder Público Municipal.

**22.05.** A desqualificação importará a reversão dos bens cujo uso tenha sido permitido pelo Município e do saldo remanescente de recursos financeiros entregues à utilização da Organização Social, sem prejuízo das sanções contratuais, penais e civis aplicáveis.

#### 23. DO FORO

**23.01.** Fica eleito o foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer questões, dúvidas ou demandas referentes à execução do objeto deste processo seletivo e adjudicação dele decorrente.

#### 24. DISPOSIÇÕES FINAIS

**24.01.** A participação da Organização Social no processo de seleção implica a aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que passarão a integrar 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 do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

**24.02.** A Organização Social vencedora do processo de seleção assinará o Contrato de Gestão com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ, no prazo estipulado no item 16.01. deste descritivo.

**24.03.** A proposta de contrato de gestão deverá ser aprovada pelo Conselho de Administração da Organização Social antes da assinatura do mesmo.

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

**24.05.** Na formulação da Proposta Técnica e Econômica, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados no limite do montante da parcela fixa estimada para contratação do serviço de gestão, sendo vedado o computo dos valores relativos à parcela variável para utilização do custeio mensal dos serviços.

**24.06.** Na formulação da Proposta Técnica e Econômica, as Organizações Sociais deverão estabelecer como limite máximo das rubricas de despesas com Recursos Humanos o valor estipulado nas rubricas do cronograma de desembolso, qualquer remanejamento deve ser autorizado pela CTA.

**24.07.** Fica esclarecido que a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ 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.

**24.08.** É facultada ao Presidente da Comissão Especial de Avaliação ou autoridade superior, em qualquer fase do processo seletivo, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originalmente da proposta.

**24.09.** À adjudicatária caberá inteira responsabilidade por todos os encargos e despesas com salários de empregados, acidentes que possam vir a ser vítima 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.

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

**24.11.** A Organização Social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que apresente motivo justificado e aceite pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ.

**24.12.** Na ocorrência do estabelecido no item anterior a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ poderá convocar as Organizações Sociais remanescentes, participantes do processo de seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo de seleção.

**24.13.** De forma a subsidiar a tomada de decisão por parte das proponentes, a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ disponibilizará às interessadas, toda a documentação, com informações complementares, detalhadas sobre as comunidades/bairros da Cidade do Rio de Janeiro, que poderá ser consultada junto ao Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ.

**24.14.** Os anexos da minuta do Contrato de Gestão estão disponíveis para consulta das Organizações Sociais interessadas no Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ.

**24.15.** Quando da homologação do resultado deste Processo Seletivo e início do processo de assinatura do Contrato de Gestão estarão disponíveis para consulta pública, a minuta do Contrato e seus respectivos anexos, através do site da SMS - [www.saude.rio.rj.gov.br](http://www.saude.rio.rj.gov.br).

#### **Anexos do Edital:**

I - Termo de Referência;

II - Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica e Econômica;

III - Transferência de Recursos Orçamentários;

IV - Minuta do Contrato de Gestão e Anexos do Contrato;

A - Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social;

B - Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os Serviços de Saúde;

C - Termo de Permissão de Uso.

D - Cronograma Financeiro

E - Declaração de Fato Superveniente

V - Declaração de Fato Superveniente

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2015.

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO

#### **ANEXO I**

##### **TERMO DE REFERÊNCIA**

##### **PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO PADI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

##### **SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**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, localizada no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ).

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

#### **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, primordialmente, idosa das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3 e 4.0.

Em 2012, houve a necessidade de expandir esta modalidade de assistência para a população residente nas demais Áreas de Planejamento (5.1, 5.2 e 5.3) e ampliar a capacidade de atendimento da população das áreas já cobertas. Em 27 de maio de 2013 o Ministério da Saúde publica a Portaria GM Nº 963, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde e estabelece os critérios para o credenciamento de Serviços de Atenção Domiciliar, estimulando a ampliação desses serviços.

Em outubro de 2013 as atividades da base do Hospital Municipal Souza Aguiar foram suspensas devido à necessidade de ajustes de orçamento para adequação às exigências da Portaria GM Nº 963.

#### **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. Saliendo 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.

RAS - Síntese:

1) Objetivo: promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

2) Característica: formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários econômicos.

3) Fundamentos:

a) Economia de Escala - ocorre quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, desta forma, a concentração de serviços em determinado local racionaliza custos e otimiza resultados;

b) Qualidade - a qualidade na atenção em saúde pode ser melhor compreendida com o conceito de graus de excelência do cuidado que pressupõe avanços e retrocessos nas seis dimensões, a saber: segurança; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência, e equidade;

c) Suficiência - significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população;

d) Acesso - ausência de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, socioculturais, étnicas e de gênero ao cuidado;

e) Disponibilidade de Recursos - recursos escassos, sejam humanos ou físicos, devem ser concentrados, ao contrário dos menos escassos, que devem ser desconcentrados.

f) Integração Vertical e Horizontal, conceitos que vêm da teoria econômica e estão associados a concepções relativas às cadeias produtivas.

- Integração Vertical - consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo).

- Integração Horizontal - consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade. É utilizada para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica na provisão de ações e serviços de saúde através de ganhos de escala (redução dos custos médios totais em relação ao volume produzido) e escopo (aumento do rol de ações da unidade).

g) Processos de Substituição - são definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis. Esses processos são importantes para se alcançar os objetivos da RAS, no que se refere a prestar a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e no tempo certo.

h) Região de Saúde ou Abrangência - a organização da RAS exige a definição da região de saúde, que implica na definição dos seus limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços.

i) Níveis de Atenção - fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS, estruturam-se por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (APS), ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde).

O PADI integra e interage com os demais serviços de saúde, dando suporte ao atendimento dos pacientes em seu domicílio, com o 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 equi-

dade 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, municípios 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 Termo de Referência/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 através da contratação por contrato de gestão, de Organização Social, 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. As bases para o planejamento estão relacionadas às necessidades da população da Cidade, adequando-as as necessidades de recursos humanos, materiais e de serviços, para sustentar todos os níveis de complexidade das diversas atividades assistenciais a serem desenvolvidas pelo PADI.

O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, objeto deste contrato de gestão, 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 40 horas semanais; três técnicos/as em enfermagem com carga horária de 40 horas semanais cada; e

II - 05 (cinco) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), sendo compostas, cada uma, por cinco profissionais de nível superior, das seguintes categorias profissionais: assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo/a, psicólogo/a, terapeuta ocupacional, com carga horária de 40 horas semanais para cada profissional ou dois profissionais de cada categoria com carga horária semanal mínima de 20 horas.

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. 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 - Lagoa

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

A Organização Social 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.

A implantação das equipes para continuidade dos serviços do PADI, deverá obedecer ao seguinte cronograma:

- As bases dos Hospitais Municipais Lourenço Jorge, Francisco da Silva Telles e Pedro II terão início das atividades no dia primeiro de maio de 2015.

- As bases dos Hospitais Municipais Miguel Couto e Salgado Filho terão início das atividades no dia quinze de julho de 2015.

### 4. ABRANGÊNCIA

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

#### Perfil da Cidade do Rio de Janeiro

#### Panorama demográfico

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

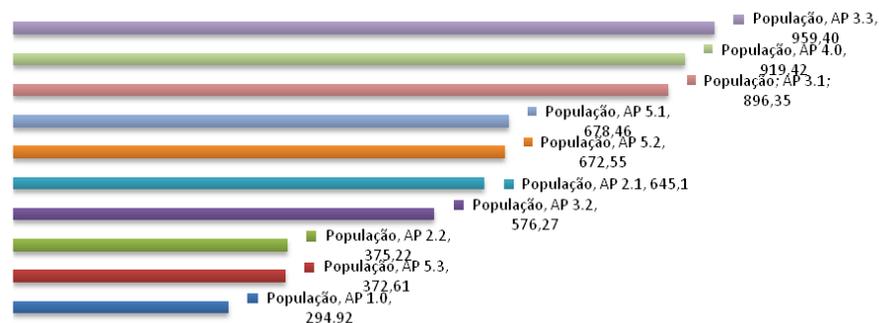
#### Quadro 1: Características demográficas do município do Rio de Janeiro:

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

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

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

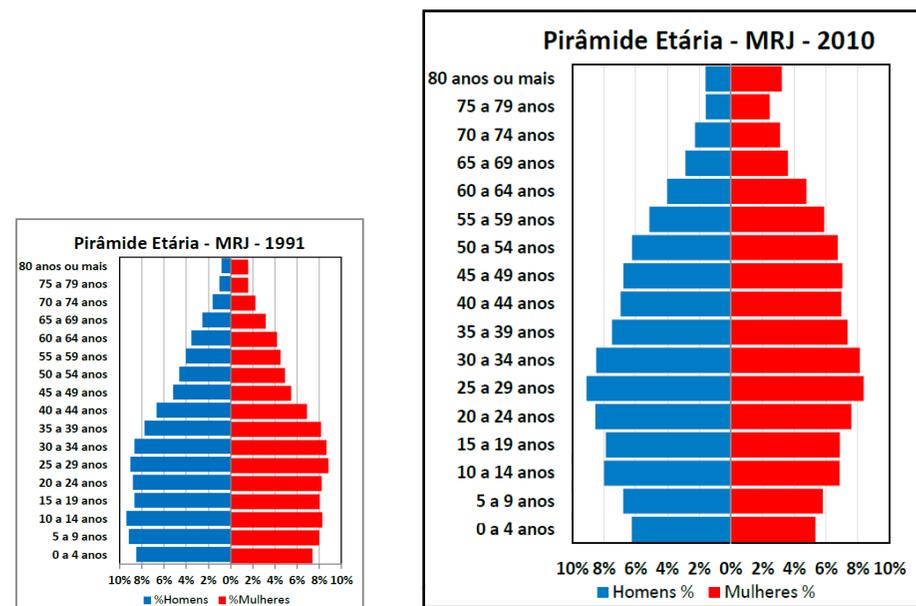
Gráfico 1- Distribuição da população por AP, 2012.



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 autóctones e 95% dos casos de esquistossomose também.

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

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

Doenças com Tendência Declinante	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sarampo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00
Rubéola	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.77	0.00	0.00	0.00	0.00
Difteria	0.03	0.02	0.00	0.00	0.05	0.00	0.02	0.02	0.00	0.00	0.00
Tetano 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

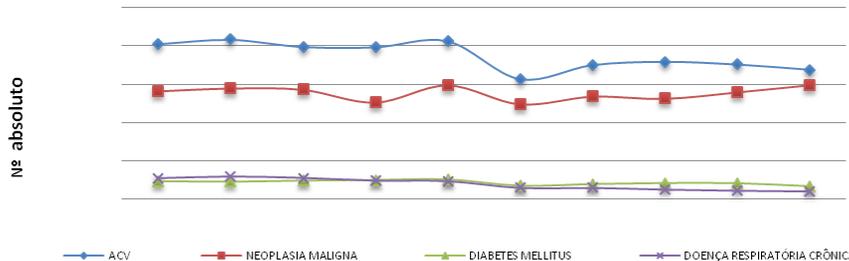
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Acesso em: 05/ 09/ 2013;  
\*Casos alóctones (2011 – Sarampo)

#### 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 5. 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

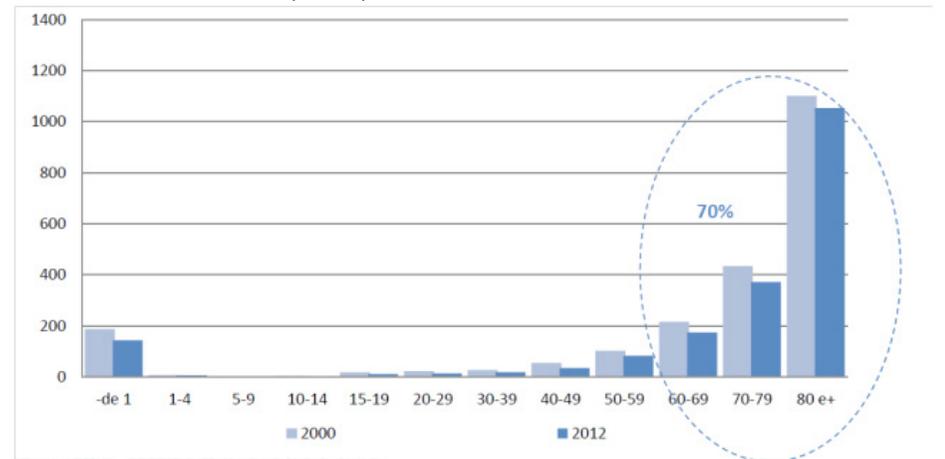
Intervenção por agente legal	n	3	1	4	1	0	1
	%	0.2	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0
Em branco/ Ignorado	n	0	0	0	2	0	2
	%	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1

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 1. Taxa de mortalidade específica por idade e ano. MRJ, 2000 a 2012.**



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

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

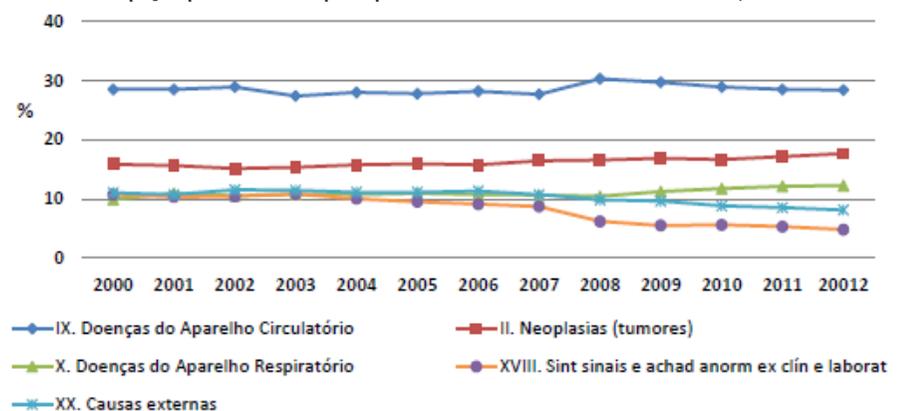
Seis grandes grupos de causas de morte responderam, em média, por 80% das causas de morte dos cariocas entre 2000 e 2012, a saber: Doenças Cardiovasculares (DCV); Neoplasias (Câncer); Doenças Endócrino-Metabólicas (DEM); as Doenças do Aparelho Respiratório (DAR); os Sinais e Sintomas Mal Definidos (Causas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

**Tabela 1 – 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 2 – Participação percentual das principais causas de morte de residentes. MRJ, 2000 a 2012.**



#### 5. PRODUTO

A prestação de serviços abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, 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 básica 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 quando do atendimento à população. A Subsecretaria de Gestão fará o acompanhamento da prestação de contas e da execução financeira do contrato de gestão.

## 6. ATIVIDADES

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.

O PADI destina-se prioritariamente ao idoso maior de 60 anos, 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 desospitalização, realizada por meio de busca ativa de pacientes nos hospitais em que as equipes estão sediadas e nas Coordenações de Emergência Regionais (CER) adjacentes e o Sistema de Regulação- SISREG da SMS-RJ.

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

6.1 Para a organização das ações assistenciais de atenção domiciliar, foram definidas as seguintes estratégias assistenciais básicas, de acordo com a Portaria MS/GM 963 de 27 de maio de 2013:

- 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 Com base nesta organização, a contratada deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição 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;
- Contratação de serviços de transporte para as equipes;
- Contratação de serviço de transporte para os pacientes, quando necessário;
- Contratação de serviço de telefonia fixa e móvel para as equipes;
- Contratação de serviço de internet para as bases.

6.3 A formatação dos serviços do PADI deverá prover os recursos humanos e materiais para garantir a demanda assistencial de até 100 (cem) pacientes em atendimento domiciliar por EMAD e obedecer aos critérios da Portaria MS/GM 963 de 27 de maio de 2013.

6.4 Mobiliário e Equipamentos para o PADI

Caberá a contratada a responsabilidade de aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento assistencial do PADI, bem como a contratação de todos os serviços que permitam a operacionalização da assistência. 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.

## 7 FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

7.1 Visando o acompanhamento e avaliação do TERMO DE REFERÊNCIA e o cumprimento das atividades estabelecidas para a CONTRATADA na ATIVIDADE ASSISTENCIAL, a contratada deverá:

- preencher mensalmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, o Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais anexando toda a documentação fiduciária do mês anterior;
- encaminhar o relatório financeiro e de acompanhamento de metas por meio eletrônico (disco gravado/ "CD" e correio eletrônico para endereço da SMS-RJ a ser informado após a assinatura do contrato) e por meio impresso, com o devido ofício referenciando e mencionando as demais modalidades de envio.
- preencher mensalmente as informações assistenciais no RAAS – AD Registro das Ações da Atenção Domiciliar, e-SUS Atenção Domiciliar e SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, ou outros sistemas que venham a substituí-los.

7.1.1 A SMS-RJ deverá ter acesso ao sistema informatizado utilizado pela Contratada para permitir um melhor acompanhamento da produção e efetiva fiscalização. Este acesso poderá ser através de senha para acesso direto ao sistema ou por meio de um software integrador.

7.1.2 A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal dos dados enviados pelas bases das equipes do PADI para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos.

7.1.3 Será realizada por parte da Comissão Técnica de Avaliação da SMS-RJ, a avaliação a cada período de três meses (trimestral) dos indicadores e metas do trimestre findo, para a avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato. Tal avaliação poderá gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pela unidade. O envio dos dados deverá ser mensal para facilitar o acompanhamento além do consolidado a ser enviado trimestralmente.

7.1.4 Ao final dos 12 meses do contrato, a SMS-RJ procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no presente Termo de Referência. Desta análise, poderá resultar uma repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao contrato de gestão, na forma e limites estabelecidos em lei. Esta análise não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao contrato de gestão vigente em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se a SMS-RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades da unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

7.1.5 Todos os bens permanentes adquiridos deverão vir especificados nos relatórios mensais (consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou tem durabilidade superior a dois anos), com as respectivas cópias das notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro da unidade. Devem ser enviados também, todos os contratos de serviços devidamente assinados por ambas as partes.

## 7.2 Indicadores

### 7.2.1 Incentivo institucional à gestão

#### 7.2.1.1 Equipes completas de acordo com as normas do MS e atualizadas no CNES

Objetivo: garantir o bom funcionamento do Programa e atualização da base do CNES.

Meta: 100%

Fórmula:  $\frac{\text{Total de profissionais contratados e cadastrados no CNES X 100}}{\text{Total de profissionais de saúde preconizados na Portaria MS 963}}$

Numerador: Total de profissionais contratados e cadastrados no CNES

Denominador: Total de profissionais de saúde de todas as categorias previstas na Portaria MS 963 para todas as equipes do PADI

A eventual carência de um profissional de saúde nas equipes não poderá ultrapassar mais de 30 dias. Este indicador implica, também, o envio das informações do CNES para a SMS-RJ nos prazos regulares.

#### 7.2.1.2 Relatório assistencial e financeiro mensal dentro dos padrões e prazos estabelecidos pela SMS-RJ

Objetivo: permitir a avaliação e monitoramento das atividades das unidades e serviços de saúde.

Meta: 100%

Os relatórios deverão ser enviados mensalmente no formato definido pela SMS-RJ conforme item 7.1 deste Termo de Referência. Seu envio independe do monitoramento trimestral realizado pela CTA.

#### 7.2.1.3 Taxa de Turn-over

Objetivo: permitir o acompanhamento da permanência dos profissionais nas equipes

Fórmula:  $\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões}) / 2}{\text{N}^\circ \text{ de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}} \times 100$

Numerador: Total de demissões de funcionários somado ao total de admissões de funcionários, dividido por 2 (dois)

Denominador: Total de funcionários ativos no último dia do mês anterior

#### 7.2.1.4 Participação no Complexo Regulador.

Objetivo: garantir a regulação da assistência.

Meta: 100% das solicitações atendidas em até dez dias.

Fórmula:  $\frac{\text{Total de conclusões registradas no SISREG em até dez dias}}{\text{Total de solicitações de avaliações para o PADI no SISREG}} \times 100$

Numerador: Total de conclusões de solicitações de avaliação para inclusão no PADI registradas no SISREG em até dez dias.

Denominador: Total de solicitações de avaliação para inclusão no PADI no SISREG no período.

#### 7.2.2 Incentivo institucional à unidade de saúde

Para todos os indicadores, a OS contratada deve informar ao lado das taxas os números absolutos que as geraram.

#### 7.2.2.1 Número de pacientes em atendimento no último dia do mês

Objetivo: verificar se a capacidade de atendimento das equipes está sendo preenchida.

Meta:  $\geq 90$  pacientes por EMAD.

#### 7.2.2.2 Tempo médio de permanência

Objetivo: avaliar o fluxo de atendimento do programa.

Meta:  $\leq 120$  dias

Fórmula:  $\frac{\sum \text{Número de pacientes} / \text{dia}}{\text{Número de altas}}$

Numerador: N° de Pacientes/dia – total de pacientes em atendimento a cada dia Denominador: Número total de pacientes que tiveram alta no período analisado.

Para efeito de análise e melhor compreensão do indicador tempo médio de permanência, recomenda-se que sejam informados também: tempo médio de permanência excluindo cérebro vascular e demência e tempo médio de permanência de cérebro vascular e demência.

#### 7.2.2.3 Percentual de pacientes desospitalizados

Objetivo : avaliar a resposta do programa à saída precoce de pacientes dos hospitais.

Meta:  $\geq 60\%$

Fórmula :  $\frac{\text{Número de pacientes desospitalizados}}{\text{Número total de pacientes admitidos no período}} \times 100$

Numerador: Número de pacientes desospitalizados no período

Denominador: Número total de pacientes admitidos no período

#### 7.2.2.4 Taxa de mortalidade dos usuários de atenção domiciliar

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos no Programa.

Meta:  $\leq 5\%$

Fórmula:  $\frac{\text{Número de óbitos}}{\text{Número de pacientes em atendimento}} \times 100$

Numerador: Número de óbitos – total de pacientes que tiveram alta por óbito.

Denominador: Número total de pacientes em atendimento no período.

#### 7.2.2.5 Taxa de internação hospitalar dos usuários de atenção domiciliar

Objetivo: Medir a taxa de internação hospitalar dos pacientes do Programa.

Meta:  $\leq 5\%$

Fórmula:  $\frac{\text{Número de pacientes internados}}{\text{Número de pacientes em atendimento}} \times 100$

Numerador: Número de pacientes internados – total de pacientes internados no período.

Denominador: Número de pacientes em atendimento - total de pacientes em atendimento no período.

### 7.2.2.6 Taxa de infecção dos usuários de atenção domiciliar

Objetivo: Medir a taxa de infecção dos pacientes do Programa.

Meta: ≤5%

Fórmula:  $\frac{\text{Número de pacientes que apresentaram infecção}}{\text{Número de pacientes em atendimento}} \times 100$

Numerador: Número de pacientes que apresentaram infecção adquirida no domicílio no período.

Denominador: Número total de pacientes em atendimento no período.

### 7.2.2.7 Taxa de alta dos usuários de atenção domiciliar

Objetivo: Medir a taxa de alta dos pacientes do Programa.

Meta: ≥8%

Fórmula:  $\frac{\text{Número de pacientes que tiveram alta no período}}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}} \times 100$

Numerador: Número de pacientes que tiveram alta do Programa no período (excluídas as altas por óbito)

Denominador: Número total de pacientes em atendimento no período.

### 7.2.2.8 Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidades.

Objetivo: medir o percentual de prontuários organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas, conforme atestado pelas atividades da Comissão da Revisão de Prontuários

Meta: 70%

Fórmula:  $\frac{\text{Total de prontuários dentro do padrão de conformidades}}{\text{Total de prontuários analisados}} \times 100$

Numerador: Total de prontuários organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas, no período.

Com relação à Comissão de Revisão de Prontuários, a mesma deverá ser implantada já no primeiro mês de funcionamento do programa, devendo constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e plano de cuidados. A análise pode ser feita por amostragem, desde sejam analisados no mínimo 10% do total de prontuários correspondentes ao atendimento das equipes no período de 30 dias.

### 7.2.3 Incentivo à equipe

#### 7.2.3.1 Efetividade da reabilitação (\*)

Objetivo: Medir a melhora da independência funcional do paciente ao passar pelo Programa

Meta: ≥60%

Fórmula:  $\frac{\text{Número de pacientes com } \Delta \text{ Barthel } \geq \text{ a } 10\% \text{ que tiveram alta recuperados}}{\text{Número total de pacientes que tiveram alta recuperados}} \times 100$

Numerador: Número total de pacientes com  $\Delta$  Barthel maior ou igual a 10% que tiveram alta recuperados

Denominador: Número total de pacientes que tiveram alta do Programa recuperados.

Fórmula individual  $\Delta$  Barthel:  $\frac{(\text{Barthel saída} - \text{Barthel admissão})}{(\text{Barthel máximo} - \text{Barthel admissão})} \times 100$

(\*) Baseado em: Koh, GC-H *et al.* Trades-off between effectiveness and efficiency in stroke rehabilitation. International Journal of Stroke; Vol 7, December 2012, 606-614.

#### 7.2.3.2 Média de visitas realizadas no período por paciente.

Objetivo: Medir a frequência de visitas realizadas aos pacientes.

Meta: ≥5

Fórmula:  $\frac{\text{Número total de visitas realizadas no período}}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}}$

Numerador: Número total de visitas realizadas no período pelos profissionais das equipes.

Denominador: Número total de pacientes em atendimento no período. – Pacientes ativos mais pacientes com saída no período.

### 7.3 - Cálculo da parcela variável

A parcela variável será avaliada através de 14 (quatorze) indicadores e metas de produção estabelecidos pela SMS-RJ nas tabelas abaixo. Para receber o total dos 5% do valor da parte variável, a contratada terá que alcançar as metas relativas aos 14 indicadores avaliados.

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 aumenta os custos e prolonga a necessidade de cuidado, de tratamentos e de cirurgias complementares.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ juntamente com a OS, se achar necessário, 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.

A OS deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento à Comissão Técnica de Avaliação – CTA. Sempre que existirem incongruências entre os dados assistenciais da OS 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 período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, assim divididas:

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão.
- Parte variável 02 – incentivo Institucional à unidade de saúde.
- Parte variável 03 – incentivo à equipe.

### PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro I.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSS deverá apresentar um **PLANO DE APLICAÇÃO** dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme Quadro I.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que é parte integrante da SMS/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela **CONTRATADA**, já mencionados anteriormente.

### QUADRO I – REPASSE REFERENTE AOS INDICADORES DA VARIÁVEL 01

	INDICADORES PARA VARIÁVEL 01	% A INCIDIR SOBRE A VARIÁVEL 01	% A INCIDIR SOBRE O TOTAL DO CONTRATO.
1	Equipes Completas de acordo com as normas do MS e atualizadas no CNES	25%	0,5%

2	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	25%	0,5%
3	Taxa de Turn-over.	25%	0,5%
4	Participação no complexo regulador	25%	0,5%
	Totais	100%	

### PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

As variáveis que avaliam o desempenho assistencial do PADI estão representadas por oito indicadores conforme apresentados no item 7.2.2 e sintetizados no quadro II.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme o item 7.2.2 sobre os indicadores de Desempenho Assistencial.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 1% do valor total, conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro II.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a base do PADI deverá apresentar um **PLANO DE APLICAÇÃO** dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro IV. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria base.

### Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 02

	INDICADORES PARA VARIÁVEL 02	% A INCIDIR SOBRE A VARIÁVEL 01	% A INCIDIR SOBRE O TOTAL DO CONTRATO
1	Número de pacientes em atendimento no último dia do mês	12,5%	0,125%
2	Tempo médio de permanência	12,5%	0,125%
3	Percentual de pacientes desospitalizados	12,5%	0,125%
4	Taxa de mortalidade dos usuários da atenção domiciliar	12,5%	0,125%
5	Taxa de internação hospitalar de usuários de atenção domiciliar	12,5%	0,125%
6	Taxa de infecção de usuários de atenção domiciliar	12,5%	0,125%
7	Taxa de alta de usuários de atenção domiciliar	12,5%	0,125%
8	Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidades.	12,5%	0,125%
	TOTAIS	100%	

### PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A variável 03 é composta pelo indicador que avalia a melhora da capacidade funcional do usuário e pelo indicador sobre a média de visitas realizadas por paciente no período. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os indicadores do Quadro III, deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 03, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do valor total, conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro III.

### QUADRO III – INDICADORES DA VARIÁVEL 03

	INDICADORES PARA VARIÁVEL 03	% A INCIDIR SOBRE A VARIÁVEL 01	% A INCIDIR SOBRE O TOTAL DO CONTRATO
	Efetividade da reabilitação	50%	1,0%
2	Média de visitas realizadas no período por paciente	50%	1,0%
	TOTAIS	100%	2,0%

Todos os indicadores listados nas tabelas acima têm a periodicidade mensal. A SMS-RJ poderá, a seu critério, estabelecer novas metas a serem seguidas pela contratada, a qualquer momento.

Após a assinatura do contrato a contratada deverá apresentar um plano de aplicação da parcela variável e submetê-lo à SMS-RJ para aprovação, revisão ou desaprovação parcial ou total. Caberá à CTA aprovar o plano de aplicação da parcela variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

### 8. PRAZO

8.1 Após a assinatura do contrato a OS deve dar continuidade assistencial aos pacientes que já se encontram em acompanhamento pelo PADI, conforme cronograma financeiro.

8.2 Todos os itens constantes da avaliação de indicadores e metas devem ser mantidos logo após a assinatura do contrato, para não interferir na mensuração mensal e avaliação trimestral dos indicadores e metas.

Os relatórios constantes do item 7, devem ser apresentados até o 10º dia útil do mês subsequente a prestação do serviço.

### 9. ESTIMATIVA DE CUSTOS

A estimativa de custo apresentada se baseia nas despesas informadas no painel de gestão referente aos contratos de Gestão do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso – PADI vigentes, nº 016/2010 e nº 011/2012.

PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO							
Categoria da Despesa	Custeio estimado para o mês de maio/2015	Custeio estimado para o mês de junho/2015	Custeio estimado para o mês de julho/2015	Custeio mensal estimado a partir de agosto/2015	Custeio estimado para o ano de 2015	Custeio estimado para o ano de 2016	Valor total do contrato
RH	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 750.000,00	R\$ 5.250.000,00	R\$ 9.000.000,00	R\$ 17.250.000,00
Serviços	R\$ 120.741,08	R\$ 120.741,08	R\$ 160.988,11	R\$ 201.235,14	R\$ 1.408.645,98	R\$ 2.414.821,68	R\$ 4.628.408,22
Apoio a Rede de Urgência e Emergência (RUE) 5%	R\$ 28.537,05	R\$ 28.537,05	R\$ 38.049,41	R\$ 47.561,76	R\$ 332.932,30	R\$ 570.741,08	R\$ 190.247,03
SUBTOTAL	R\$ 599.278,14	R\$ 599.278,14	R\$ 799.037,52	R\$ 998.796,90	R\$ 6.991.578,28	R\$ 11.985.562,76	R\$ 3.995.187,59
Parcela variável 5%	R\$ 29.963,91	R\$ 29.963,91	R\$ 39.951,88	R\$ 49.939,84	R\$ 349.578,91	R\$ 599.278,14	R\$ 1.148.616,43
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 629.242,05</b>	<b>R\$ 629.242,05</b>	<b>R\$ 838.989,39</b>	<b>R\$ 1.048.736,74</b>	<b>R\$ 7.341.157,19</b>	<b>R\$ 12.584.840,90</b>	<b>R\$ 4.194.946,97</b>

Valor total de 24 meses do Contrato de Gestão : R\$ 24.120.945,06 (Vinte e quatro milhões, cento e vinte mil, novecentos e quarenta e cinco reais e seis centavos).

### 10. QUALIFICAÇÃO

10.1 Comprovação de experiência anterior, pertinente e compatível com os serviços a serem executados, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado (que não seja a proponente), indicando

local, natureza, volume, período de atuação (especificando a quantidade de dias, meses e anos ou a data de início e fim da prestação de serviço) e qualidade que permitam avaliar o desempenho da entidade, devendo especificar o porte da unidade de saúde, onde os serviços foram prestados:

Comprovação de experiência em gestão de serviço de saúde públicos ou privados, em unidade de atenção primária, secundária ou terciária.

Comprovação de experiência em gestão de serviço públicos ou privados de atenção domiciliar.

As comprovações descritas nas letras "a" e "b" limitar-se-ão à demonstração, pela entidade, de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional, conforme previsto no §2º do Inciso III do art. 14 do Decreto Municipal nº 30.780/09.

10.2 Possuir protocolos e procedimentos que já tenham sido desenvolvidos em serviços de atenção domiciliar compatíveis com o perfil descrito acima, devidamente comprovados pelos responsáveis técnicos e administrativos das respectivas áreas, dos tópicos a seguir:

10.2.1 Regimento Interno do Serviço de Atenção Domiciliar.

10.2.2 Rotinas dos procedimentos por categorias.

10.2.3 Padronização de Medicamentos.

10.2.4 Padronização de Material.

10.2.5 Procedimentos operacionais padrão referentes aos seguintes processos: admissão; critérios de inclusão, não inclusão, exclusão e alta, referência e contra referência; logística do agendamento de visitas domiciliares e dos agendamentos de consultas e exames; logística de transporte e dispensação de medicamentos e insumos, incluindo o protocolo para compras e contratação de serviços e de pessoal.

10.2.6 Quanto aos protocolos, os mesmos não devem ser impressos. Serão anexados à proposta por meio de mídia eletrônica – CD. Devendo o arquivo eletrônico ter um índice que facilite a busca dos protocolos a serem analisados e tenha a fonte de origem informada, mesmo que seja da própria proponente.

10.3 Comprovação de possuir em seu quadro no mínimo 01 (um) profissional, através de contrato ou pela CLT, de nível superior com graduação ou especialização em gestão em saúde, com experiência comprovada através de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem ter realizado ou participado da administração de unidade ou serviço de saúde equivalente ou semelhante ao objeto do presente termo de referência. O referido profissional deve se manter atuante e no quadro funcional profissional da contratada durante todo o período de vigência do contrato. Em caso de término de vínculo do profissional supracitado, o mesmo deve ser imediatamente substituído por profissional com igual perfil.

10.4 Todos os recursos humanos destinados às ações assistenciais e de apoio do presente termo de referência, devem estar de acordo com a legislação vigente e com as normas regentes de cada profissão ou atividade.

10.5 A primeira etapa para a contratação de Recursos Humanos inicia com o processo de recrutamento e seleção de pessoal, que deve ser norteado pelos eixos da formação técnica (profissionais devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Profissionais) e todos sem exceção com experiência comprovada para exercer a atividade ou função a que se propõem.

## 11. SUPERVISÃO

11.1 A Coordenação e supervisão da prestação de serviço do PADI são de competência da SUBHUE/SMS-RJ.

11.2 A fiscalização da execução dos serviços do PADI caberá à SMS-RJ, visando à qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios encontrados. A SMS-RJ articulará e efetivará o processo de acompanhamento e avaliação com base no cumprimento de metas, dos prazos e da análise de indicadores de produção, de cobertura da população e de qualidade e eficiência dos serviços contratados.

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

## 12. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

12.1 Portarias vigentes do Ministério da Saúde e legislação em vigor.

### ANEXO II: ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI 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 da convocação pública com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme o edital e seus anexos.

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

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta, com clareza, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

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

Na formulação da Proposta Técnica e Econômica, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, no limite do montante da parcela fixa estimada para contratação do serviço de gestão, sendo vedado o computo dos valores relativos à parcela variável para utilização do custeio mensal dos serviços.

Fica esclarecido que a SMS-RJ 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.

A análise das Propostas Técnicas e Econômicas será feita comparativamente.

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.**

### 1. Índice do Documento

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

### 2. Título

Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde da Rede Assistencial no âmbito do **Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI.**

### 3. Proposta de Modelo Gerencial

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

3.1 As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais do PADI;

3.2 As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;

3.3 O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará no PADI, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica, etc;

3.4 Organização específica da Comissão de Prontuário Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc;

3.5 Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto, etc;

3.6 Regimento do PADI;

3.7 Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes;

3.8 Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), sem a incidência dos encargos patronais, os quais deverão ser discriminados à parte;

3.9 Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;

3.10 Organização das atividades de apoio, incluindo a logística de transporte de profissionais e pacientes; de comunicação e conectividade e de programas de manutenção de instalações e equipamentos.

Os protocolos não devem ser impressos. Serão anexados à proposta por meio de mídia eletrônica – CD, devendo o arquivo eletrônico ter um índice que facilite a busca dos protocolos para serem analisados e tenha a fonte de origem informada, mesmo que seja a própria proponente.

## 4. Proposta Econômica

As atividades a serem desempenhadas no PADI correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde de atenção domiciliar, garantida a assistência universal e gratuita à população.

Planilha de Estimativa de Custos Mensais do PADI

CATEGORIA	ESPECIFICAÇÃO MENSAL	TOTAL
Serviços		
Transporte		
Comunicação (telefonia fixa, móvel e conectividade)		
Manutenção de instalações e equipamentos		
Informática (sistema de informações)		
Serviço de Impressão e Cópias		
Recursos Humanos		
Salários		
Encargos trabalhistas		
Provisionamento de férias e encargos trabalhistas		
Despesas Gerais Administrativas		
Contabilidade		
Compras		
Jurídico		
Seleção e Contratação de RH		
Participação nas despesas de custeio da sede		
Educação permanente		
Seguro (roubo, incêndio, responsabilidade social)		
TOTAL		

## 5. Dimensionamento de Pessoal

O Dimensionamento de Pessoal também deverá seguir o modelo de planilha abaixo. Aqui deverá observar-se a necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com um cronograma de continuidade dos serviços e incremento de pessoal, como realizado para a atividade prevista.

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	Nº	SALÁRIO	UNIDADE

A proposta deverá conter o percentual mínimo de trabalho voluntário, nos termos do disposto no inciso V do art. 10 do Decreto nº 30.780/2009.

## 6. Avaliação e Pontuação das propostas técnicas e econômicas

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

### 6.1. Avaliação econômica de eficiência

#### 6.1.1 Volume de Recursos Financeiros Orçamentários Destinados a Cada Tipo de Despesa

Neste item a avaliação se dará sobre o detalhamento do volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa, apontado em quadro indicativo, como mostra o modelo apontado no item correspondente – Planilha de Estimativa de Despesas.

Poderá a Comissão de Seleção Especial, desqualificar o proponente que apresentar propostas de eficiência econômica traduzidas por descontos sobre o valor máximo de custeio a ser disponibilizado para o exercício, que coloque em risco a exequibilidade da Proposta Técnica.

As Propostas Econômicas classificadas após o critério acima receberão pontuação de acordo com a tabela abaixo:

PONTUAÇÃO – PROPOSTA ECONÔMICA	
Nº DE PROPONENTES (N)	PONTUAÇÃO
01	1,0
	Não atende as especificações: 0,00
02	Menor valor: 1,0
	Maior valor: 0,50
	Não atende as especificações: 0,00

03	Primeiro menor valor: 1,0
	Segundo menor valor: 0,66
	Terceiro menor valor: 0,33
	Não atende as especificações: 0,00
04	Primeiro menor valor: 1,0
	Segundo menor valor: 0,75
	Terceiro menor valor: 0,50
	Quarto menor valor: 0,25
Etc	Não atende as especificações: 0,00 (*)

(\*) Acima de quatro proponentes, o critério de pontuação seguirá o cálculo  $1,0 / n$  - para definir o ponto de corte da pontuação de menor valor, isto é, por exemplo, se  $n = 5$ ; o valor de 1,0 ponto deverá ser atribuído ao menor valor de proposta econômica para este item; 0,80 para o segundo menor valor; 0,60 para o terceiro menor, 0,40 para o quarto menor; 0,20 para o quinto menor e, 0,0 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais.

## 6.2 Conhecimento do Objeto da Contratação

Neste critério serão avaliados 2 itens:

6.2.1 Descrição e análise das principais características da demanda por serviços de atenção domiciliar.

Neste item de avaliação será considerado o conhecimento da proponente sobre os problemas mais prevalentes em atenção domiciliar. As informações relevantes para que a proponente elabore suas considerações estão contidas no Anexo I – Termo de Referência.

6.2.2 Delineamento das diretrizes, que no entendimento da proponente, deverão ser obedecidas na elaboração da Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e prestação de serviços de atenção domiciliar.

Neste item de avaliação será considerada a priorização dada na elaboração da Proposta Técnica e Econômica, quanto aos problemas e demandas prevalentes na atenção domiciliar.

### 6.3 Experiência

Neste critério serão avaliados 3 itens (1.1, 1.2 e 1.3), sempre pontuados levando-se em consideração os seguintes aspectos:

- ✓ Tempo de atividade;
- ✓ Número de serviços de saúde ou volume de atividade;
- ✓ Tipo de serviço, segundo sua natureza e complexidade;
- ✓ Localização;
- ✓ População alvo;
- ✓ Escala do atendimento;
- ✓ Tempo de atuação.

As comprovações descritas neste item I, limitar-se-ão à demonstração, pela entidade, de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional, conforme previsto no §2º do Inciso III do art. 14 do Decreto Municipal nº 30.780/09.

A valoração dos quadros de pontuação abaixo será da seguinte forma: a OS credenciada receberá pontuação para a quantidade de unidades de saúde geridas que se enquadrarem em cada faixa de tempo de atividade. Estas pontuações serão somadas e, caso ultrapassem o valor máximo do item, o valor excedente será desconsiderado.

#### 6.3.1 Experiência em Gestão de Serviços de Saúde de Gestão Compartilhada

Este item de avaliação visa pontuar a proponente, quanto à sua experiência na gestão de rede de serviços de gestão compartilhada, independente de onde se encontrem localizados estes serviços. Aqui se entende por serviços de saúde de gestão compartilhada, aqueles celebrados via instrumento de contrato de gestão.

##### Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Saúde de Gestão Compartilhada

Tempo de Atividade (em anos completos)	Nº de Unidades de Saúde		
	1 - 5	6 - 10	+ de 10
1 a 3	0,1	0,2	0,3
4 a 6	0,2	0,4	0,6
7 a 9	0,6	0,7	0,8
10 ou mais	0,8	0,9	1,0

#### 6.3.2 Experiência em Gestão de Serviços de Saúde Públicos ou Privados

Este item de avaliação visa pontuar a proponente, quanto à sua experiência na gestão de rede de serviços de saúde, independente de onde se encontrem localizados estes serviços.

##### Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Saúde Públicos ou Privados

Tempo de Atividade (em anos completos)	Nº de Unidades de Saúde		
	1 - 5	6 - 10	+ de 10
1 a 3	0,1	0,2	0,3
4 a 6	0,2	0,4	0,6
7 a 9	0,6	0,7	0,8
10 ou mais	0,8	0,9	1,0

#### 6.3.3 Experiência em Gestão de Serviços de Atenção Domiciliar Públicos ou Privados

Este item de avaliação visa pontuar a proponente, quanto à sua experiência na gestão de serviços de atenção domiciliar públicos ou privados, contado em anos completos.

##### Pontuação Experiência em Gestão de Serviços de Atenção Domiciliar Públicos ou Privados.

Tempo de Atividade (em anos completos)	Nº de Serviços de Atenção Domiciliar		
	1 - 2	3 - 4	+ de 5
1 a 3	0,1	0,2	0,3
4 a 6	0,2	0,4	0,6
7 a 9	0,6	0,7	0,8
10 ou mais	0,8	0,9	1,0

## 7. Adequação da Proposta de Atividade Assistencial à Capacidade Operacional dos Serviços de Atenção Domiciliar

A avaliação se dará sobre o detalhamento da Proposta de Organização dos Serviços a serem contratados e ofertados. Para tanto deverá utilizar os dados contidos no Anexo I – Termo de Referência, que são partes integrantes deste edital.

### 7.1 Organização Proposta para as Diferentes Atividades Assistenciais

Detalhamento das diferentes atividades assistenciais, organização funcional e operacional, tendo em conta, como limitante, a capacidade instalada dos serviços de atenção domiciliar que serão objeto deste contrato.

### 7.2 Quantidade e Qualidade de Atividades Propostas

Detalhamento da quantidade de atividades propostas, tendo em conta, como limitante, a capacidade instalada dos serviços de atenção domiciliar. A avaliação se dará sobre quadro indicativo do número de procedimentos mínimos assegurados, por equipe e categoria profissional e sobre o detalhamento das características e estratégias de implantação das principais ações da proponente que estarão voltadas para a apuração de indicadores associados à Qualidade dos Serviços Prestados, sendo estes relacionados à mensuração da satisfação dos pacientes e/ou cuidadores e, indicando as atividades que serão realizadas com regularidade para esse fim:

- Instrumentais;
- Critérios de aplicação;
- Objetivos;
- Populações Alvo.

### 8. ADEQUAÇÃO ENTRE OS MEIOS SUGERIDOS, CRONOGRAMAS E RESULTADOS PRESUMIDOS

Neste critério a avaliação se dará sobre 5 itens, sendo considerados a adequação aos meios sugeridos, cronogramas e resultados presumidos.

#### 8.1 Recursos Humanos Estimados

A avaliação se dará sobre o detalhamento da adequação entre as atividades propostas, seus volumes e os recursos humanos estimados.

#### 8.2 Prazos Propostos para Implantação e Pleno Funcionamento dos Serviços

A avaliação se dará sobre o detalhamento da implantação dos serviços até a chegada ao pleno funcionamento das unidades de saúde objeto deste edital e a proposta de implantação progressiva das atividades apontada no item C deste anexo.

#### 8.3 Organização das Atividades de Apoio e Logística de Transporte

A avaliação deste item se dará sobre o detalhamento da organização das atividades de apoio, ou seja, atividades não estritamente assistenciais, mas essenciais ao funcionamento adequado da rede de saúde, e logística de transporte de profissionais e pacientes, tais como:

- Serviços administrativos;
- Logística de transporte de profissionais e pacientes;
- Logística de comunicação e conectividade.

#### 8.4 Implementação e manutenção do sistema de informação

Neste item será avaliado o detalhamento do sistema de informação e sua manutenção, observando a capacidade de informações clínicas, de compatibilidade e transferência de dados para os sistemas oficiais do DATASUS, de geração de relatórios gerenciais e clínicos e de organização de agenda de atendimento.

#### 8.5 Sistemática de Programas de Manutenção das Instalações e de Equipamentos

Neste item será avaliado o detalhamento da sistemática de programas de manutenção das instalações e de equipamentos. Serão observados: a organização funcional e operacional, entre outros aspectos.

## ANEXO III TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO

### 1. Condições Gerais

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

- Alimentar, mensalmente, no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde - SMS ([www.osinfo.com.br](http://www.osinfo.com.br)) de forma a viabilizar a análise da prestação de contas dos contratos de gestão, tanto na parte assistencial como financeira.
  - Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais:
  - Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
  - Detalhamento de todas despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.
  - Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela OS com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão.
  - Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de Gestão.
  - Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.
  - Além de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema.
  - Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão assim como dados de produção, referente ao período que será avaliado.
- Os dados enviados pela Organização Social serão certificados pela representante legal da entidade. Além disso, a OS será responsável por:
- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas.
  - Possuir uma conta corrente única em instituição financeira oficial para as movimentações bancárias, conforme previsto no Decreto 33.010 de 03 de novembro de 2010.
- Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da Secretaria Municipal de Saúde/RJ e da Comissão Técnica de Avaliação (CTA), responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão.

### 2. Plano De Aplicação De Recursos Financeiros

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

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

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

Na formulação da Proposta Técnica e Econômica, as Organizações Sociais deverão estabelecer como limite máximo de 80% do valor global da proposta, os gastos relativos às rubricas de despesas com Recursos Humanos. A **CONTRATADA** deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar *deficit* orçamentário ou financeiro.

### 3. Execução Orçamentária E Prestação De Contas

#### 3.1 Para a execução orçamentária do presente Contrato de Gestão:

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

A transferência de recursos orçamentários a contratada se dará em parcelas trimestrais fixas, que serão liberadas em conformidade com o que especifica a Resolução SMS n.º 2238 de 13 de janeiro de 2014, no montante e periodicidade constantes em cronograma anexo ao contrato.

A primeira parcela trimestral será liberada a partir da assinatura deste contrato para possibilitar implantação das atividades assistenciais do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso. A liberação desta parcela não está condicionada à apresentação de relatório de prestação de contas.

A segunda parcela, correspondente ao 2º trimestre, será repassada contra a apresentação da prestação de contas da parcela correspondente ao último mês do bimestre anterior.

As parcelas correspondentes aos demais trimestres terão suas liberações condicionadas a apresentação e aprovação da prestação de contas dos trimestres anteriores.

As inconsistências identificadas, posteriormente, por meio da análise das prestações apresentadas deverão ser apontadas nos relatórios das Comissões Técnicas de Avaliação e poderão impactar nos repasses dos trimestres subsequentes aos da análise, podendo acarretar em descontos nos repasses de parcelas fixas, sem prejuízo da aplicação de penalidades previstas no contrato, em razão do cumprimento das obrigações.

Todas as despesas que forem eventualmente glosadas serão descontadas na parcela fixa imediatamente ao repasse posterior. Sendo que a OS, para que não haja prejuízo para a assistência na unidade com o desconto do repasse, deverá estornar o valor descontando da despesa glosada a conta corrente da unidade.

### 3.2 Prestação de Contas

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

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

Para efeito de prestação de contas será considerado trimestre, o período correspondente ao somatório do último mês do trimestre anterior e os dois primeiros meses do trimestre em curso.

### 3.3 Transferência de Recurso Orçamentário pela Gestão Direta das Unidades

A transferência de recursos orçamentários por Apoio a Gestão do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso – PADI, consistirá no montante da soma das parcelas fixas dos três primeiros meses do contrato no valor de **R\$ 1.997.593,90 (hum milhão novecentos e noventa e sete mil quinhentos e noventa e três reais e noventa centavos)** na assinatura do contrato e, a partir do segundo trimestre, um montante fixo trimestral de **R\$ 3.146.210,22 (três milhões, cento e quarenta e seis mil, duzentos e dez reais e vinte e dois centavos)** destinado ao custeio de recursos humanos, serviços (contratos e consumo) e manutenção, conforme previstos no Plano de Orçamento no final deste Anexo. O valor para custeio mensal de RH deverá considerar apenas os valores referentes a profissionais contratados diretamente pela Organização Social.

### 3.4 Transferência de Recurso Orçamentário de parcela variável, fixado em função da Apresentação dos Dados e Indicadores, assim como do cumprimento das estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS/RJ

Para fazer jus a transferência de recurso orçamentário da parte variável, que corresponde a 5% (cinco por cento) do valor total do item 3.3, conforme Plano de Orçamento – parte variável no final deste anexo, a CONTRATADA deverá comprovar os resultados previstos no Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação, através da demonstração da produção e das metas alcançadas no período no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais ([www.osinfo.rio.rj.gov.br](http://www.osinfo.rio.rj.gov.br)).

A transferência de recurso orçamentário desta parte variável está condicionada ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas por trimestre. Os relatórios deverão ser disponibilizados no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais até o 10º dia útil de cada mês. A avaliação será realizada pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA), parte integrante da SMS/RJ, que se reunirá com periodicidade TRIMESTRAL e analisará os documentos, já mencionados anteriormente, entregues pela Organização Social. Como resultado da análise será emitido parecer técnico de aprovação determinando o valor correspondente à parte variável do período analisado. No período correspondente ao último trimestre de vigência do contrato, caso este não seja renovado, serão procedidas as avaliações das metas e indicadores apurados no trimestre apenas para efeito de prestação de contas finais, não sendo devido o pagamento de parcela variável.

Como condição necessária para à análise das metas estabelecidas e vinculadas a parte variável deste contrato, a Organização Social deverá cadastrar a Unidade e manter todos os profissionais contratados com seus dados atualizados, bem como alimentar os dados de produção mensal da unidade no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. Para isso a OS terá orientação da SMS/RJ.

### 3.5. Dotação Onerada

A execução do Contrato de Gestão tem a dotação total **R\$ 24.120.945,06 (vinte e quatro milhões, cento e vinte mil, novecentos e quarenta e cinco reais e seis centavos)**, sendo o valor de **R\$ 7.341.157,19 (sete milhões, trezentos e quarenta e um mil, cento e cinquenta e sete reais e dezenove centavos)** estimado a custear o exercício financeiro de 2015 de Contrato de Gestão.

### 3.6 Manutenção e Apresentação dos Documentos Fiscais e Contábeis

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

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da CONTRATADA e também por meio eletrônico.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores. No caso da OS gerenciar mais de uma unidade, em um mesmo contrato ou em contratos distintos, deverá constar no documento fiscal a unidade a que se destina o que foi adquirido.

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

Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior a assinatura do Contrato de Gestão e de seus respectivos termos aditivos.

### 3.7. Aquisição e Controle de Materiais Permanentes e de Informática

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição.

A CONTRATADA sempre que necessário deverá providenciar a aquisição de mobiliário, equipamentos e materiais permanentes, inclusive de informática, para o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI, em conformidade com o porte da Unidade e com as especificações dadas pela Secretaria Municipal Saúde – SMS/RJ. Deverá ser realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo do equipamento, assim como seu número de patrimônio, conforme demonstrativo em anexo.

Deverá ser mantida na Unidade de Saúde uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

Deverão ser informados a SMS/RJ todos e quaisquer deslocamentos do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como deverá ser atualizada sua localização na ficha cadastral.

### 3.8 Planilhas e modelos anexos

- Cronograma de desembolso;
- Declaração de veracidade das informações constantes no relatório financeiro;
- Planilha Demonstrativa de Rateio das Despesas Administrativas.

### Cronograma de Desembolso:

PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI											
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - OS - MÊS MAIO 2016 A DEZEMBRO 2016											
TIPO	Valores	mai16	jun16	jul16	ago16	set16	out16	nov16	dez16	Total	
Parcela Fixa	R\$ 998.796,50	R\$ 998.796,50	R\$ 998.796,50	R\$ 998.796,50	R\$ 998.796,50	R\$ 998.796,50	R\$ 998.796,50	R\$ 998.796,50	R\$ 998.796,50	R\$ 998.796,50	R\$ 998.796,50
Parcela variável 5% da parcela realizada no mês	R\$ 49.939,84	R\$ 29.963,91	R\$ 29.963,91	R\$ 29.963,91	R\$ 49.939,84	R\$ 499.578,21					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.048.736,34</b>	<b>R\$ 628.242,05</b>	<b>R\$ 628.242,05</b>	<b>R\$ 628.242,05</b>	<b>R\$ 1.048.736,34</b>	<b>R\$ 7.341.157,19</b>					

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - OS - MÊS JANEIRO 2016 A DEZEMBRO 2016													
TIPO	Valores	jan16	fev16	abr16	mai16	jun16	jul16	ago16	set16	out16	nov16	dez16	Total
Parcela Fixa	R\$ 998.796,50	R\$ 11.985.662,70											
Parcela variável 5% da parcela realizada no mês	R\$ 49.939,84	R\$ 598.278,14											
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.048.736,34</b>	<b>R\$ 12.583.940,84</b>											

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - OS - MÊS JANEIRO 2017 A ABRIL 2017						
TIPO	Valores	jan17	fev17	mar17	abr17	Total
Parcela Fixa	R\$ 998.796,50	R\$ 3.995.187,50				
Parcela variável 5% da parcela realizada no mês	R\$ 49.939,84	R\$ 199.759,38				
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.048.736,34</b>	<b>R\$ 4.194.946,87</b>				

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
TIPO	Valores
2016	R\$ 7.341.157,19
2017	R\$ 12.583.940,84
2017	R\$ 4.194.946,87
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 24.120.044,90</b>

PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO							
Categoria da Despesa	Custeio estimado para o mês de maio/2016	Custeio estimado para o mês de junho/2016	Custeio estimado para o mês de julho/2016	Custeio mensal estimado a partir de agosto/2016	Custeio estimado para o ano de 2016	Custeio estimado até abril de 2017	Valor total do contrato
RH	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 750.000,00	R\$ 5.250.000,00	R\$ 3.000.000,00	R\$ 17.250.000,00
Serviços	R\$ 120.741,08	R\$ 120.741,08	R\$ 160.988,11	R\$ 201.235,14	R\$ 1.408.645,98	R\$ 2.414.821,68	R\$ 4.628.498,23
Apoio a Rede de Urgência e Emergência (RU) 5%	R\$ 28.537,05	R\$ 28.537,05	R\$ 38.049,41	R\$ 47.561,76	R\$ 332.932,30	R\$ 570.741,08	R\$ 1.902.247,03
SUBTOTAL	R\$ 599.278,14	R\$ 599.278,14	R\$ 799.037,52	R\$ 998.796,50	R\$ 6.991.578,28	R\$ 11.985.562,70	R\$ 22.972.328,03
Parcela variável 5%	R\$ 29.963,91	R\$ 29.963,91	R\$ 39.951,88	R\$ 49.939,84	R\$ 349.578,91	R\$ 599.278,14	R\$ 1.148.616,43
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 629.242,05</b>	<b>R\$ 629.242,05</b>	<b>R\$ 838.989,39</b>	<b>R\$ 1.048.736,34</b>	<b>R\$ 7.341.157,19</b>	<b>R\$ 12.584.840,90</b>	<b>R\$ 24.120.945,06</b>

### Modelo de declaração de veracidade das informações constantes no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais:

#### DECLARAÇÃO

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

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

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

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

### ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL NOME COMPLETO CARGO

Modelo de Planilha Demonstrativa de Rateio das Despesas Administrativas:  
**ATENÇÃO: Os valores constantes da imagem da planilha abaixo são meramente ilustrativos para entendimento global do funcionamento da planilha de rateio das despesas administrativas e não expressam nenhuma realidade contratual.**

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO			
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
SUBSECRETARIA DE GESTÃO			
COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS			
GERÊNCIA DE ANÁLISE A ACOMPANHAMENTO DE DESPESAS			
ORGANIZAÇÃO SOCIAL:	XX	ELABORADO POR:	XX
DATA:		XX/XX/XXXX	
RATEIO DE DESPESAS INDIRETAS			
Nº do Contrato/ano/OBJETO	Média do custo fixo mensal, conforme cronograma.	Margem de contribuição dos custos indiretos	OBSERVAÇÕES:
A/2016/UPA I	1.270.000,00	3,59%	
A/2016/UPA II	650.000,00	1,94%	
A/2016/UPA III	3.850.000,00	10,88%	
F/2011/CAP 8.0	1.980.500,00	5,60%	
B/2012/CER ABC	3.270.500,00	9,25%	
E/2012/HOSP. ABC	3.803.650,00	10,75%	
F/2012/PADI 3	4.336.800,00	12,26%	
H/2012/CEGONHA II	4.869.950,00	13,77%	
B/2013/ETC...	5.403.100,00	15,28%	
C/2013/MATERIDADE	5.936.250,00	16,78%	
<b>TOTAL</b>	<b>35.370.750,00</b>	<b>100,00%</b>	



trumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.

XXXIII - Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais; XXXIV - Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação, conseqüente extinção da Organização Social e rescisão contratual;

XXXV - Na ocorrência do acima exposto, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE, os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde constantes deste Contrato de Gestão.

XXXVI - Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da Instituição Executora, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando o Município de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

XXXVII - Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas, decorrentes da execução do presente contrato pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no pólo passivo como responsável subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

XXXVIII - A retenção prevista no item XXXVII será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

XXXIX - A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela Adjudicatária.

XL - Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item anterior o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

XLI - Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

XLII - Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato, no Banco SANTANDER (Brasil) S.A. ou outro banco que o venha a substituir, em conformidade com a Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013 e manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato, além de disponibilizar extrato mensalmente à SMS.

XLIII - Dispor de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

XLIV - Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE GESTÃO com a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

XLV - Comprometer-se a manter neste contrato de gestão para as unidades de saúde, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

XLVI - Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto 28.937/08).

XLVII - Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

XLVIII - 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 relacionadas à execução do contrato solicitadas CONTRATANTE no caso de rescisão contratual ou término de vigência.

XLIX - Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para análise e consulta do Poder Público; L - Permitir, através de declaração específica, permanentemente, o amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira, bem como a qualquer documentação, da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, aos órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal;

LI - Produzir, guardar e fornecer quaisquer dados e informações solicitados pela CONTRATANTE, na forma e periodicidade por estas determinadas;

LII - Comprometer-se a guardar sigilo de todas as informações assistenciais ou de cunho administrativo relacionado à execução do presente Contrato, 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 da CONTRATANTE ou sob sua demanda;

LIII - Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este Contrato de Gestão com a CONTRATANTE;

LIV - Apresentar a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei nº 12.440/11, que deverá ser atualizada antes do término do seu prazo de validade de 180 dias, conforme art. 55, XIII e 58, III da Lei 8.666/93.

LV - A CONTRATADA, caso possua mais de 20 (vinte) empregados, deverá reservar vagas de, no mínimo, 20% de vagas para afrodescendentes (10% para homens e 10% para mulheres) na forma do artigo 3º da Lei Municipal nº 4.978/08.

LVI - A CONTRATADA fará publicar, na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e obras necessários à execução deste Contrato, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

#### PARÁGRAFO ÚNICO

Na hipótese do inciso XXVII, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE, os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde constantes deste Contrato de Gestão.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

I. Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Contrato e em seus anexos;

II. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, nos Planos de Trabalho 1801.03.01.0332.2701, ND 33503902, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo D do do Contrato de Gestão – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas.

III. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual.

IV. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso. Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

V. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da Organização Social para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

VI. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos;

VII. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

A Comissão Técnica de Avaliação (CTA) a ser nomeada por resolução do Sr. Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado em duas vias em meio digital ao Secretário Municipal da Saúde.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

A avaliação de que trata o “caput” desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão, por meio dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral ou a qualquer momento definido pela CTA, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a SMS.

#### PARÁGRAFO QUARTO

O CONTRATO DE GESTÃO prevê a possibilidade de o Poder Público requerer a apresentação, pela entidade qualificada, 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 QUINTO

No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do contrato de gestão, a Comissão de Avaliação deverá encaminhar relatório ao Secretário Municipal de Saúde.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação (CTA) a ser nomeada por resolução do Sr. Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado em duas vias, em meio digital e físico, ao Secretário Municipal da Saúde.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o “caput” desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão, por meio dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral ou a qualquer momento definido pela CTA, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a Organização Social e a Secretaria Municipal de Saúde.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

O CONTRATO DE GESTÃO prevê a possibilidade de o Poder Público requerer a apresentação, pela CONTRATADA, 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 QUARTO

No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do contrato de gestão, a Comissão de Avaliação deverá encaminhar relatório ao Secretário Municipal de Saúde.

#### CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser renovado, por igual período e, outra, pela metade, após a comprovação da consecução dos objetivos estratégicos e de pelo menos oitenta por cento das metas estabelecidas, conforme quadro de metas e indicadores do anexo B, nos termos do artigo 8º, inciso VII do decreto 30780/09.

#### PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do Contrato não exime a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

#### CLAUSULA SEXTA - DA CESSÃO DE BENS

A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizado pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Os equipamentos necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

#### PARÁGRAFO QUARTO

Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA EXISTÊNCIA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas, decorrentes da execução do presente contrato pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no polo passivo como responsável subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

A retenção prevista no *caput* será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela Adjudicatária.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item anterior o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

#### PARÁGRAFO QUARTO

Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

#### CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** especificados nos seus Anexos Técnicos, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Edital, no Anexo III – Transferência de Recursos Orçamentários, Cronograma de Desembolso e no Anexo D – Cronograma de Desembolso deste **CONTRATO DE GESTÃO**, perfazendo o total de **R\$ 24.120.945,06 (vinte e quatro milhões, cento e vinte mil, novecentos e quarenta e cinco reais e seis centavos)**, à conta do Programa de Trabalho **18.01.10.302.0332.2701**, do código de despesa nº 33.50.39.02, do orçamento em vigor, tendo sido emitida nota de empenho nº xxxxxxxxxxxx/2015.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta em conta especialmente aberta, cláusula terceira deste contrato, para a execução do presente Contrato de Gestão. Os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 3 de novembro de 2010, desde que o resultado dessas aplicações sejam seguros, sem risco para o patrimônio e revertidos, exclusivamente, aos objetivos do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica facultado à organização social como Unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento pelas operadoras, as quais aludem o art. 1º da Lei 9656/98 de 03 de junho de 1998. Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

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 QUARTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto nº 30.780 de 02.06.2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

#### PARÁGRAFO QUINTO

A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade qualificada como OS contratada para a execução do presente Contrato. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

#### PARÁGRAFO SEXTO

O saldo do contrato de gestão, enquanto não utilizado, deverá ser aplicado conforme dispõe o decreto 33.010 de 3/11/2010.

#### PARÁGRAFO SÉTIMO

Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual e devem estar vinculadas ao objeto do presente contrato. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato, na rubrica "apoio à gestão da RUE, incluindo todos os custos envolvidos com a execução do contrato: aluguel de sede, remuneração de dirigentes e funcionários da atividade meio, como setor de Recursos Humanos ou Logística, despesas com locomoção e alimentação, despesas de manutenção da sede, comunicação e conectividade.

#### PARÁGRAFO OITAVO

A cobrança de qualquer taxa de administração é vedada.

#### PARÁGRAFO NONO

O montante de recursos previstos e repassados a **CONTRATADA** a título de provisionamento deverão ser depositados em conta específica, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização da Subsecretaria de Gestão da SMS/RJ, ficando vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

#### CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo D – Cronograma de Desembolso, totalizando para o período de 24 (vinte e quatro) meses, **R\$ 24.120.945,06 (vinte e quatro milhões, cento e vinte mil, novecentos e quarenta e cinco reais e seis centavos)**.

#### PARÁGRAFO ÚNICO

A parcela correspondente ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso será creditada como primeiro aporte de recursos financeiros. A competência da execução financeira é sempre de 01 a 31 de cada mês.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deve se dar por meio da alimentação o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, [www.osinfo.rio.rj.gov.br](http://www.osinfo.rio.rj.gov.br), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, para fins de prestação de contas:

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

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

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

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Para efeito de prestação de contas deverão ser observadas as especificações contidas em diplomas legais estabelecidas em Resolução do Secretário Municipal de Saúde.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

A **CONTRATADA** assume, como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento da mão-de-obra necessária à boa e perfeita execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados a **CONTRATANTE** ou a terceiros.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos a **CONTRATANTE** ou ao **MUNICÍPIO** no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação a **CONTRATADA** do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A **CONTRATANTE** não é responsável por quaisquer ônus, direito ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrente da execução do presente **CONTRATO** cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente, ao 2º **CONVENIENTE**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A **CONTRATANTE** não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela **CONTRATADA** com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como os seus anexos, poderão ser anualmente atualizados e revisados, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

A alteração do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como dos anexos que o integram, deverá ser submetida à autorização do Secretário Municipal da Saúde, após parecer fundamentado da CTA.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

Os anexos que compõem este **CONTRATO DE GESTÃO**, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde, vigentes nos novos períodos de contratualização, assegurando os direitos da **CONTRATADA**.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

À **CONTRATANTE** será permitida a alteração do **CONTRATO DE GESTÃO** para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da **CONTRATADA**.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - RESCISÃO

A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da SMS, após manifestação da CTA e da Procuradoria Geral do Município.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a SMS ressarçará exclusivamente danos materiais, excluídos os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social para a execução do objeto deste contrato, que poderão ser abatidos do excedente financeiro de que trata o inciso XII do art 8º do Decreto 30780/09, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

#### PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de rescisão amigável, a **CONTRATADA** fica obrigada a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela **CONTRATADA** de cláusula ou obrigação constante deste Contrato ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 84, 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- I. Advertência;
- II. Multa moratória no valor de 1% por dia útil sobre o valor da nota de empenho, do contrato ou, se for o caso, do saldo não atendido, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis.
- III. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;
- IV. Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (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 penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens "I, IV e V" desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com os itens "II, III e VI".

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado das transferências de recursos referentes aos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

#### PARÁGRAFO QUARTO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal da Saúde.

#### PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DISPOSIÇÕES FINAIS

##### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

##### PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica vedada a cessão total ou parcial do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**.

##### PARÁGRAFO TERCEIRO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente Contrato, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde -, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

##### PARÁGRAFO QUARTO

A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal da Saúde e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

##### PARÁGRAFO QUINTO

Em caso de reversão dos bens ao patrimônio do Município, os mesmos deverão ser submetidos à avaliação da Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

##### PARÁGRAFO SEXTO

O Município providenciará a remessa de cópias do presente **CONTRATO DE GESTÃO** à Câmara Municipal dos Vereadores do Rio de Janeiro e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

##### PARÁGRAFO SÉTIMO

A Organização Social se obriga a manter, durante todo o período de execução do Contrato, as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista exigidas no Edital que instruiu este Chamamento Público, onde foi selecionada a melhor proposta técnica e econômica do presente instrumento e o teor da sua proposta de preço, sob pena de rescisão do contrato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

Fica eleito o Foro 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, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015 .

XXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXX

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO  
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_  
Nome:  
R.G

2) \_\_\_\_\_  
Nome:  
R.G:

#### ANEXO A

##### GESTÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO

##### A. GESTÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO

###### A.1. OBJETO

Gerenciamento e administração pela **CONTRATADA** da prestação dos serviços e dos gastos operacionais atribuídos à **CONTRATADA** previstos na proposta técnica e econômica de gestão do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso.

###### A.2. CONCEITUAÇÃO

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

- **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:** terá a seguinte composição mínima:  
I - 2 (dois) médicos com carga horária mínima de trabalho de 20 horas semanais ou 1 (um) médico com carga horária de trabalho de 40 horas semanais;  
II - 2 (dois) enfermeiros com carga horária mínima de trabalho de 20 horas semanais ou 1 (um) enfermeiro com carga horária de trabalho de 40 horas semanais;  
III – 2 (dois) fisioterapeutas com carga horária mínima de 20 horas semanais ou 1 (um) fisioterapeuta com carga horária de trabalho de 40 horas semanais; e  
IV - 3 (três) auxiliares/técnicos de enfermagem com carga horária de trabalho de 40 horas por semana.
- **Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) –** composta por cinco profissionais de saúde escolhidos dentre as categorias seguintes, conforme a necessidade: assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional ou odontólogo, com carga horária de 40 horas semanais para cada profissional.
- **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, 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 PSF, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito.

##### A.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, DE NÃO INCLUSÃO, EXCLUSÃO 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:

###### A.3.1 - Critérios de Inclusão 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.

###### A.3.2-Critérios de Inclusão Clínicos:

- Usuários prioritariamente idosos, portadores de doenças crônico-degenerativas na fase aguda, com incapacidade funcional provisória ou permanente, internações prolongadas e recorrentes, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, cuidados paliativos, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, passíveis de tratamento com as tecnologias disponíveis no Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso;
- O usuário não pode depender de equipamentos para manter as funções vitais;
- 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.

###### A.3.3 – Critérios de Inclusão da Portaria nº 963 de 27/05/2013 / MS

- Demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;
- Dependência de monitoramento frequente de sinais vitais;
- Necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade;
- Adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia;
- Adaptação do usuário ao uso de órteses/próteses;
- Adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias;
- Acompanhamento domiciliar em pós-operatório;
- Reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem serviços de reabilitação;
- Uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;
- Acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso;
- Necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória;
- Necessidade de cuidados paliativos;
- Necessidade de medicação endovenosa ou subcutânea por tempo pré-estabelecido.

#### A.3.4 - Critérios de Inclusão Assistenciais:

- Ter um responsável que assuma a função de cuidador, familiar ou não;
- O domicílio precisa ter recursos mínimos de infra-estrutura, saneamento básico e ventilação (ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito, ter meio de comunicação de fácil acesso);
- Ter o encaminhamento para o PADI, recomendado por médico assistente vinculado ao SUS e/ou equipe hospitalar, baseado em critérios clínicos, garantindo a estabilidade clínica necessária para a transição para a modalidade de assistência de atenção domiciliar (desospitalização /atendimento domiciliar) com registro em formulário próprio e resumo clínico;
- A solicitação de avaliação para admissão no Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso de usuários provenientes de unidades não hospitalares e de hospitais que não possuam base do PADI, será através do Sistema de Regulação – SISREG.
- Nos hospitais municipais onde as equipes do PADI estão sediadas e nas Coordenações Regionais de Emergência – CER próximas aos hospitais, deve ser feita diariamente, dentre os pacientes internados, a busca ativa daqueles passíveis de desospitalização e aptos a ingressar no PADI.

#### A.3.5 - Critérios de Não Inclusão:

- Não ter cuidador que se responsabilize pelo paciente e assine o termo de compromisso com o PADI;
- Ser dependente de equipamento para manter os sinais vitais;
- 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 monitorização contínua;<sup>2</sup>
- Necessidade de assistência contínua de enfermagem;
- 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 contínua.

#### A.3.6 – Critérios de Exclusão:

- Descumprimento dos acordos assistenciais entre a equipe multiprofissional avaliadora e o usuário e familiares ou cuidadores.
- Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência;
- Nos casos de exclusão, será garantido ao usuário a continuidade do atendimento em outro serviço adequado ao seu caso na rede de atenção à saúde da SMS-RJ.

#### A.3.7 - Critérios de alta:

- Atingir os objetivos propostos pelo plano terapêutico;
- Internação hospitalar;
- Referência para a rede ambulatorial ou PSF;
- A pedido do paciente e/ou responsável;
- Mudança de complexidade;
- Óbito.

#### A.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 às Portarias: SAS n.º 672 de 18 de outubro de 2011 e MS n.º 963 de 27 de maio de 2013. 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 sistema de informação próprio, ou outro 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.

##### A.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, Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde – Atenção Domiciliar – RAAS-AD, 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.

Cada EMAP deverá ter uma produção mínima de 500 (quinhentos) procedimentos/mês.

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.

##### A.4.2. Equipe de Profissionais do PADI

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

CATEGORIA/PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA	DESCRIÇÃO ATIVIDADES
<b>EQUIPE DE COORDENAÇÃO/GESTÃO/APOIO (RESPONSÁVEL PELAS CINCO BASES PADI IMPLANTADAS NAS UNIDADES HOSPITALARES)</b>		
Coordenador geral	40 horas semanais	Orientar e coordenar as atividades das cinco 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 cinco 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.
Coordenador Médico	40 horas semanais	Definir protocolos clínicos; avaliar e garantir a qualidade do atendimento aos usuários; planejar e garantir a execução da educação continuada; analisar os dados gerenciais e epidemiológicos; implantar e garantir o bom funcionamento das comissões de revisão de prontuário, de infecção domiciliar, de ética médica e de qualidade.

EQUIPE DE COORDENAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE CADA BASE DO PADI IMPLANTADA EM UNIDADE HOSPITALAR		
Coordenador da Base	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.
Assistente administrativo	40 horas/semana	Executar as atividades de apoio administrativo
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR		
Médico	40 horas/semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes, elaborar o plano terapêutico e realizar o atendimento domiciliar
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 familiares e cuidadores; atendimento individual para curativos e suturas

Fisioterapeuta	40 horas/semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes, elaborar o plano terapêutico e realizar o atendimento domiciliar.
Técnico de Enfermagem	40 horas/semana	Realizar busca ativa; atendimento individual para medicações, nebulização e coleta de exames; atendimento individual para curativos; cuidados gerais do pacientes.

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO		
Fonoaudiólogo	40 horas/semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes, elaborar o plano terapêutico e realizar o atendimento domiciliar
Assistente Social	40 horas/semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes, elaborar o plano terapêutico e 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 cuidador e familiares dos pacientes.
Terapeuta ocupacional	40 horas/semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes, elaborar o plano terapêutico e realizar o atendimento domiciliar
Nutricionista	40 horas/semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes, elaborar o plano terapêutico e realizar o atendimento domiciliar
Psicólogo	40 horas/semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes, elaborar o plano terapêutico e realizar o atendimento domiciliar, apoiar e orientar o cuidador.
Odontólogo	40 horas/semana ou 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes, elaborar o plano terapêutico e realizar o atendimento odontológico no domicílio

\*\*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.

##### A.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:

###### A.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.

###### A.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.

###### A.4.4. Cobertura

A CONTRATADA deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este 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.

###### A.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 pelos coordenadores: geral e médico, além de um coordenador por base, 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, será um total de vinte veículos integralmente dedicados ao atendimento dos profissionais das equipes em visitação.

A CONTRATADA deverá assegurar transporte 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, com 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 é 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 instalações são 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 deverá ter, também, a capacidade de comunicação com os sistemas de informação utilizados pelo Sistema Único de Saúde. Também permitirá monitorar a produção, o alcance de metas, a gestão financeira, a gestão de recursos humanos e a gestão de suprimentos. O sistema também fornecerá informações importantes sobre a origem da população atendida e morbidades por região (georeferenciamento) em formato de relatórios padronizados. 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/ou solicitação da rede SUS através do sistema de regulação do município - SISREG. A busca ativa diária deverá ser realizada também no Hospital Municipal Souza Aguiar.

A gestão será orientada por indicadores de gestão, assistenciais, clínicos, de processos, satisfação do cliente e de qualidade de vida, que serão monitorados periodicamente.

Horário de funcionamento – O PADI funcionará 12 horas/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.

O PADI estará articulado com os serviços de atenção à saúde do sistema localregional, 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 e executará as seguintes atividades: consultas médicas, curativos, administração de medicamentos, reabilitação para o retorno às atividades de vida diária, orientação nutricional, psicológica, assistência social e educação individualizada através de promoções de palestras sobre temas de relevância para a população assistida.

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.

**A.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.

A CONTRATADA providenciará os equipamentos de aspiração de vias aéreas e de ventilação não invasiva, a serem disponibilizados para os pacientes em regime de comodato, quando a necessidade destes for definida pelo plano terapêutico individualizado, de acordo com os critérios do programa de atenção domiciliar.

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

**A.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 infra-estrutura 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 ser arquivado na sede do PADI, conforme legislação vigente.

A cópia integral do prontuário deverá ser fornecida quando solicitado pelo paciente ou pelos responsáveis legais. 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.

**A.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 B DO CONTRATO

### ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI

#### ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE B 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.

A Subsecretaria de Gestão - SUBG- da Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, através da Comissão Técnica de Avaliação - CTA, elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes técnicos assistenciais da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SUBHUE.

#### B.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 Avaliação - CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

#### B.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Avaliação - 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 para a Organização Social e com base na Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014.

A coordenação das reuniões da Comissão Técnica de Avaliação - CTA caberá à Subsecretaria de Gestão, Coordenadoria de Administração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais (SUBG/CCGOS).

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

#### B.3. COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento - CTA é constituída, por no mínimo 06 (seis) membros titulares e 04 (quatro) membros suplentes, assim definidos:

Titulares

- dois representantes da SMS/SUBHUE;
- um representante da SMS/SUBPAV;
- dois representantes da SMS/SUBG/CCGOS
- um representante da SMS/SUBGER

Suplentes

- um representante da SUBG/CCGOS
- dois representantes da SMS/SUBHUE
- um representante da SMS/SUBGER

Os membros da Comissão Técnica de Avaliação - CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal - DOM.

#### B.4. FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões ordinárias constantes em calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem, e reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ ou pela contratada;

- Manter registro das reuniões realizadas cujas atas deverão ser assinadas pela totalidade dos membros presentes a reunião;

- Avaliar as metas e os indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;

- Analisar as intercorrências no funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas, mormente em relação às metas assistenciais e Indicar as medidas corretivas aos desvios observados encaminhando-as ao gestor da OS para as correções necessárias;

- Realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;

- Avaliar a pontuação do quadro de indicadores de acompanhamento e avaliação de metas, emitindo relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas;

- Avaliar e aprovar a proposta para aplicação e utilização dos valores da parcela variável ou indicar onde a parcela variável será utilizada;

- Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros do contrato de gestão firmado com a Organização Social, analisando e aprovando a prestação de contas da aplicação dos recursos disponibilizados para funcionamento e manutenção da unidade.

## B.5. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

### B.5.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:

o Os serviços que oferta;

o Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde- SMS/RJ.

o Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;

o Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais das equipes;

- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:

o Registros a serem utilizados na atividade assistencial;

o Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;

o Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;

o Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;

o 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.

o Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

o Utilização do SISREG como ferramenta de regulação.

o 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.

### B.5.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apóiam 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 define 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.

### B.5.3. 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.

### B.5.4. 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 básica, 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.

- 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.

- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

### B.5.5. 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 aumenta os custos e prolonga a necessidade de cuidado, de tratamentos e de cirurgias complementares.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ juntamente com a OS, se achar necessário, 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.

A OS deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento à Comissão Técnica de Avaliação – CTA. Sempre que existirem incongruências entre os dados assistenciais da OS 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 período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, assim divididas:

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão.

- Parte variável 02 – incentivo Institucional à unidade de saúde.

- Parte variável 03 – incentivo à equipe.

#### PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro I.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSS deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro II.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que é parte integrante da SMS/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela **CONTRATADA**, já mencionados anteriormente.

**Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.**

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO DA GESTÃO</b>			
1	Equipes Completas de acordo com as normas do MS e atualizadas no CNES	Total de profissionais contratados e cadastrados no CNES X 100 Total de profissionais de saúde preconizados na Portaria Ministerial sobre Atenção Domiciliar vigente	100%
2	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	Até o 5º dia útil
3	Taxa de Turn-over.	$\frac{\text{Nº de Demissões} + \text{Nº de Admissões}}{2} \times 100$ Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	≤3,5
4	Participação no complexo regulador	Total de solicitações atendidas em até sete dias X 100 Total de solicitações de avaliações para o PADI no SISREG	100% das solicitações atendidas em até 7 dias

**Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01**

	INDICADORES PARA VARIÁVEL 01	% A INCIDIR SOBRE A VARIÁVEL 01	% A INCIDIR SOBRE O TOTAL DO CONTRATO.
1	Equipes Completas de acordo com as normas do MS e atualizadas no CNES	25%	0,5%

2	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	25%	0,5%
3	Taxa de Turn-over.	25%	0,5%
4	Participação no complexo regulador	25%	0,5%
	Totais	100%	2,0%

2	Média de visitas realizadas no período por paciente	50%	1,0%
	TOTAIS	100%	2,0%

#### PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

As variáveis que avaliam o desempenho assistencial do PADI estão representadas por oito indicadores conforme apresentados no quadro III.

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 1% do valor total, conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro III.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a base do PADI deverá apresentar um **PLANO DE APLICAÇÃO** dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro IV. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria base.

#### Quadro III – Indicadores para a Variável 02.

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>			
1	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
2	Tempo médio de permanência	$\frac{\sum \text{Número de pacientes / dia}}{\text{Número de altas}}$	≤ 120 dias
3	Percentual de pacientes desospitalizados	$\frac{\text{Número de pacientes desospitalizados} \times 100}{\text{Número total de pacientes admitidos no período}}$	≥ 60%
4	Taxa de mortalidade dos usuários da atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de óbitos} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	≤ 5%
5	Taxa de internação hospitalar de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes internados} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	≤ 5%
6	Taxa de infecção de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes que apresentaram infecção} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	≤ 5%
7	Taxa de alta de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes que tiveram alta no período} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}}$	≥ 8%
8	Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de prontuários dentro do padrão de conformidades} \times 100}{\text{Total de prontuários analisados}}$	70%

#### Quadro IV – Repasse referente aos indicadores da variável 02

	INDICADORES PARA VARIÁVEL 02	% A INCIDIR SOBRE A VARIÁVEL 01	% A INCIDIR SOBRE O TOTAL DO CONTRATO
1	Número de pacientes em atendimento no último dia do mês	12,5%	0,125%
2	Tempo médio de permanência	12,5%	0,125%
3	Percentual de pacientes desospitalizados	12,5%	0,125%
4	Taxa de mortalidade dos usuários da atenção domiciliar	12,5%	0,125%
5	Taxa de internação hospitalar de usuários de atenção domiciliar	12,5%	0,125%
6	Taxa de infecção de usuários de atenção domiciliar	12,5%	0,125%
7	Taxa de alta de usuários de atenção domiciliar	12,5%	0,125%
8	Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidades.	12,5%	0,125%
	TOTAIS	100%	

#### PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A variável 03 é composta pelo indicador que avalia a melhora da capacidade funcional do usuário. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme o indicador do Quadro V deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 03, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do valor total, conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo o indicador pré-estabelecido pela SMS/RJ, definido no Quadro V.

#### Quadro V – Indicador da Variável 03

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO DA EQUIPE</b>			
1	Efetividade da reabilitação	$\frac{\text{Nº total de pacientes com } \Delta \text{ Barthel } \geq \text{ a } 10\% \text{ que tiveram alta recuperados} \times 100}{\text{Número total de pacientes que tiveram alta recuperados}}$	≥ 60%
2	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

#### Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03

	INDICADORES PARA VARIÁVEL 03	% A INCIDIR SOBRE A VARIÁVEL 01	% A INCIDIR SOBRE O TOTAL DO CONTRATO
	Efetividade da reabilitação	50%	1,0%

**Todos os indicadores e metas listados nas tabelas acima tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA.**

O PADI deverá 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.

Ao receber a parte variável a OS deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão Técnica de Avaliação – CTA aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

Com relação Comissão de Avaliação de prontuários, a mesma deverá ser implantada já no primeiro mês de funcionamento da unidade, devendo constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento.

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

A OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBHUE/ SMS, as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;
- 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.

#### 4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

##### 4.1.1. CNES – 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.

##### 4.1.2. 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.

Os itens discriminados na tabela de avaliação serão analisados em datas comunicadas pela SMS/RJ, a partir do início de vigência do Contrato de Gestão.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SMS/SUBHUE/SUE.

##### 4.1.3 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (*Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.*) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica 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.

Existe ainda um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.

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.

#### ANEXO C

##### TERMO DE PERMISSÃO DE USO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO 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 para a AP objeto deste Edital, 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 incorporados ao patrimônio municipal, sem direito a 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 e devidamente patrimoniados.

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

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante aprovação 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 – Ficarão assegurados 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, 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 do bem imóvel cedido.

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\_\_\_\_

**EDUARDO PAES**  
Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

**DANIEL SORANZ**  
Secretário Municipal de Saúde  
(Salvo delegação do Exmo. Sr. Prefeito)

XXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXX

**ANEXO D  
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - OS - MÊS MAIO 2016 A DEZEMBRO 2016										
TIPO	Valores	mai15	jun15	jun15	ago15	set15	out15	nov15	dez15	Total
Parte Fixa	R\$ 998.796,90	R\$ 9.987.969,00								
Parte variável(5% da parte fixa realizada no mês)	R\$ 49.939,84	R\$ 499.398,36								
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.048.736,74</b>	<b>R\$ 10.487.367,36</b>								

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - OS - MÊS JANEIRO 2016 A DEZEMBRO 2016														
TIPO	Valores	jan16	fev16	mar16	abr16	mai16	jun16	jul16	ago16	set16	out16	nov16	dez16	Total
Parte Fixa	R\$ 998.796,90	R\$ 11.985.562,74												
Parte variável(5% da parte fixa realizada no mês)	R\$ 49.939,84	R\$ 598.278,14												
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.048.736,74</b>	<b>R\$ 12.583.840,88</b>												

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - OS - MÊS JANEIRO 2017 A ABRIL 2017				
TIPO	Valores	jan17	abr17	Total
Parte Fixa	R\$ 998.796,90	R\$ 998.796,90	R\$ 998.796,90	R\$ 3.995.187,59
Parte variável(5% da parte fixa realizada no mês)	R\$ 49.939,84	R\$ 49.939,84	R\$ 49.939,84	R\$ 199.759,38
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.048.736,74</b>	<b>R\$ 1.048.736,74</b>	<b>R\$ 1.048.736,74</b>	<b>R\$ 4.194.946,97</b>

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
TIPO	Valores
2015	R\$ 7.341.157,19
2016	R\$ 12.583.840,88
2017	R\$ 4.194.946,97
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 24.120.945,04</b>

PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO							
Categoria da Despesa	Custeio estimado para o mês de maio/2016	Custeio estimado para o mês de junho/2016	Custeio estimado para o mês de julho/2016	Custeio mensal estimado a partir de agosto/2016	Custeio estimado para o ano de 2016	Custeio estimado até abril de 2017	Valor total do contrato
SIA	R\$ 493.000,00	R\$ 493.000,00	R\$ 986.000,00	R\$ 750.000,00	R\$ 2.720.000,00	R\$ 9.000.000,00	R\$ 17.250.000,00
Serviços	R\$ 120.741,08	R\$ 120.741,08	R\$ 160.988,11	R\$ 201.235,14	R\$ 1.408.645,38	R\$ 2.414.821,68	R\$ 4.628.408,22
Apoio a Rede de Urgência e Emergência (RUE) S/E	R\$ 28.537,05	R\$ 28.537,05	R\$ 38.049,41	R\$ 47.561,76	R\$ 332.932,30	R\$ 570.741,08	R\$ 1.902.247,03
SUBTOTAL	R\$ 599.278,14	R\$ 599.278,14	R\$ 799.037,52	R\$ 998.796,90	R\$ 6.991.578,28	R\$ 11.985.562,76	R\$ 22.972.328,63
Parcela variável(5%)	R\$ 29.969,91	R\$ 29.969,91	R\$ 39.959,84	R\$ 49.939,84	R\$ 349.578,91	R\$ 599.278,14	R\$ 1.148.616,43
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 629.248,05</b>	<b>R\$ 629.248,05</b>	<b>R\$ 838.997,36</b>	<b>R\$ 1.048.736,74</b>	<b>R\$ 7.341.157,19</b>	<b>R\$ 12.584.840,90</b>	<b>R\$ 24.120.945,06</b>

**ANEXO TÉCNICO E DO CONTRATO DE GESTÃO: DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE  
DECLARAÇÃO**

Nome do Órgão: \_\_\_\_\_  
Ref. Processo Seletivo N.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade N.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, declara sob as penas da Lei, para fins de participação no **PROCESSO SELETIVO N.º XXXXX**, que:  
• os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;  
• não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;  
• inexistente fato superveniente impeditivo de sua habilitação;  
Rio de Janeiro, de \_\_\_\_\_ de 20XX.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da empresa)

Obs.:

- Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa
- Esta declaração deverá ser colocada no envelope "2" Documentação.

**ANEXO V  
DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE  
DECLARAÇÃO**

Nome do Órgão Público: \_\_\_\_\_  
Ref. Processo Seletivo N.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade N.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, declara sob as penas da Lei, para fins de participação no **PROCESSO SELETIVO N.º \_\_\_\_\_**, que:  
• os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;  
• não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;  
• inexistente fato superveniente impeditivo de sua habilitação;  
Rio de Janeiro, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da empresa)

Obs.:

- Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa.
- Esta declaração deverá ser colocada no envelope "2" Documentação.

**COORDENADORIA GERAL DE CONTRATUALIZAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA  
EDITAL DE DIVULGAÇÃO  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - S I A/SUS  
O GESTOR MUNICIPAL NO EXERCÍCIO DA GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL DIVULGA  
OS VALORES APROVADOS DOS PROCEDIMENTOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA PARA  
PAGAMENTO DA COMPETÊNCIA DE FEVEREIRO DE 2015  
UNIDADES PRIVADAS  
SUBSECRETARIA GERAL**

Nº PROCESSO	CNPJ	RAZÃO SOCIAL	PROCEDIMENTOS DE TRS	(*) AJUSTE	(**) DESCONTO EMPRÉSTIMO CONSIGNADO	TOTAL A PAGAR
09/000134/2015	29.474.285/0001-84	CASA DE SAUDE GRAJAU LTDA	342.084,68		64.613,07	277.471,61
09/000135/2015	29.473.196/0019-42	CDR CLINICA DE DOENÇAS RENAIS S/A	546.763,27		0,00	546.763,27
09/000136/2015	29.473.196/0001-13	CDR CLINICA DE DOENÇAS RENAIS S/A	425.292,76		0,00	425.292,76
09/000137/2015	29.473.196/0016-08	CDR CLINICA DE DOENÇAS RENAIS S/A	254.005,95		0,00	254.005,95
09/000138/2015	29.473.196/0028-33	CDR POLICLÍNICA	0,00		0,00	0,00
09/000139/2015	29.473.196/0023-29	CDR CLINICA DE DOENÇAS RENAIS S/A	311.574,90		0,00	311.574,90
09/000140/2015	29.473.196/0030-58	CDR CLINICA DE DOENÇAS RENAIS S/A	53.671,38		0,00	53.671,38
09/000141/2015	68.572.866/0001-00	CIN CENTRO INTEGRADO DE NEFROLOGIA LTDA	494.380,40		75.000,00	419.380,40
09/000142/2015	27.194.398/0001-09	CLINEF CLINICA DE NEFROLOGIA SANTA TEREZA	395.608,07		83.600,11	312.007,96
09/000132/2015	68.612.266/0001-29	CLINICA DE DIALISE SAO BENEDITO LTD	491.334,42		0,00	491.334,42
09/000143/2015	28.248.219/0001-23	GAMEN - GRUPO DE ASSSIT M ÉDICA NEFROLOGICO	678.669,93		70.277,61	608.392,32
09/000144/2015	73.696.718/0002-19	INSTITUTO ADV EST BRAS PREV ASSIST SAÚDE	16.112,70		0,00	16.112,70
09/000124/2015	40.400.236/0001-30	NEFROCLIN CLINICA NEFROLOGICA LTDA	526.625,58		125.055,00	401.570,58
09/000125/2015	28.000.479/0001-85	PRONEPHRON CENTRO NEFROLOGICO DO RJ	158.502,96		0,00	158.502,96
09/000126/2015	31.252.109/0001-40	PRODOCTOR SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE	352.997,34		49.219,17	303.778,17
09/000127/2015	01.707.250/0001-29	RENAL VIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	358.757,87		114.328,64	244.429,23
09/000128/2015	86.798.956/0001-04	RENALCOR SERVIÇOS MÉDICOS SC LTDA	402.615,03		121.485,13	281.129,90
09/000129/2015	04.397.894/0001-56	RENALVIDA ASSISTENCIAL INTEGRAL AO RENAL LTDA	186.449,54		0,00	186.449,54
09/000130/2015	29.379.286/0001-40	SANTA CECÍLIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	331.525,94		0,00	331.525,94
09/000131/2015	29.379.286/0002-20	SANTA CECÍLIA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	223.162,84		0,00	223.162,84
09/000133/2015	30.713.051/0001-21	UNI RIM NEFROLOGIA LTDA	357.226,76		0,00	357.226,76

(\*\*) Descontos de empréstimos (BANCO BMG, BRADESCO, BIC BANCO, SANTANDER, BANCO SAFRA), referente a competência de FEVEREIRO/2015.

**COORDENADORIA DE SAÚDE DA AP 3.1  
EXPEDIENTE DE 31/03/2015**

Solicito o comparecimento das Empresas listadas a seguir, na Coordenação de Área Programática 3.1 (CAP 3.1), sito a Rua São Godofredo s/nº, Penha – RJ, para retirada da respectiva Nota de Empenho e Nota de Autorização de Fornecimento até 07(sete) dias após a data de publicação. A não retirada do mesmo estará sujeito às sanções previstas na Legislação em vigor.

EMPRESAS	EMPENHOS
MEDPOA COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA ME	2015/189
S3 MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	2015/190
COMERCIAL RIO MATERIAIS CIRURGICOS LTDA	2015/191
MEDICAL WEST COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES	2015/192
TORRES VALPORTO COMERCIO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA	2015/193

**HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO  
EXPEDIENTE DE 06/04/2015  
COMUNICADO**

Comunicamos às empresas abaixo, que deverão comparecer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a partir da data desta publicação, na Rua Arquiás Cordeiro, N.º 370 – Méier no 2º andar (Departamento de Infraestrutura e Logística – DIL) das 9:00 às 16:00 horas, munidos de carimbo para retirarem, mediante recibo, as Notas de Empenho, ou através de confirmação por e-mail o recebimento das mesmas: [empenhos.hmsf@gmail.com](mailto:empenhos.hmsf@gmail.com)