

**TERMO ADITIVO Nº 127/2023**

**5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2019, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL – IDEIAS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO – PADI, NA FORMA ABAIXO:**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, com sede na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, Cidade Nova, neste ato representada por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo DETRAN, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a **Organização Social INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL – IDEIAS**, estabelecida na Avenida das Américas, 3.500 – Bloco 7 salas 703, 704 e 705 – Barra da Tijuca – Rio de Janeiro – RJ – CEP 22.640-102, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o n.º 05.696.218/0001-46, neste ato representado por seu Diretor Presidente **CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA**, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº 09/001.457/2017, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de dois de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, RESOLVEM celebrar o presente **Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2019**, referente ao gerenciamento, operacionalização apoio e execução das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso – PADI, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto deste Termo Aditivo:

I – prorrogação por 06 (seis) meses; e,

II – alteração do Anexo Técnico D – “Cronograma de Desembolso”, no valor de R\$ 7.267.412,93 (sete milhões e duzentos e sessenta e sete mil e quatrocentos e doze reais e noventa e três centavos);

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 06 (seis) meses a partir de 13/08/2023 a 12/02/2024.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR**

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Anexo Técnico D – “Cronograma de Desembolso”, que dele é parte integrante, sendo que o valor total do Contrato de Gestão nº 003/2019 passa de R\$ 48.840.714,67 (quarenta e oito milhões, oitocentos e quarenta mil, setecentos e quatorze reais e sessenta e sete centavos) para R\$ 56.108.127,60 (cinquenta e seis milhões, cento e oito mil, cento e vinte e sete reais e sessenta centavos).

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS**

A despesa correspondente ao presente Termo Aditivo correrá por conta do Programa de Trabalho nº. 18.01.10.302.0600.2701, Naturezas de Despesa nº. 3.3.50.85.01 do orçamento de 2023, Fontes 2.600.1.81, 1.500.1.00, 1.600.1.81, tendo sido emitidas as Notas de Empenho nº 1585/2023, 1592/2023, 1593/2023, 1594/2023, 1595/2023, 1596/2023, 1597/2023, 1598/2023, 1599/2023, 1600/2023, 1601/2023, 1602/2023, 1603/2023, 1604/2023, 1605/2023, 1606/2023, no valor total de R\$ 2.521.099,33 (dois milhões, quinhentos e vinte e um mil, noventa e nove reais e trinta e três centavos).

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA RESOLUÇÃO**

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, uma vez concluído o chamamento público, sem necessidade de aguardar o término do prazo previsto na Cláusula Segunda.



#### **CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 003/2019 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – 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 OITAVA – FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA**

O CONTRATANTE providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município, na forma do art. 1º, da Resolução TCMRJ n.º 044, de 23/02/2022.



**CLÁUSULA NONA – DO FORO**

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

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

Rio de Janeiro, 1º de agosto de 2023.


  
**DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE


**Rodrigo de Sousa Prado**  
Substituto Eventual do Secretário  
Municipal de Saúde  
Matr.: 111229.220-9

  
**CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA**

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL – IDEIAS

TESTEMUNHAS:

1) Nome:   
Telma Regina Amorim da Silva  
Assessor II  
SISURHUE  
Mat.: 11/218.451-3

2) Nome:   
Alexandre Souza  
Administrativa - IDEIAS  
RG: 11941158-6  
CPF: 08432890726

# PROJETO BÁSICO

## PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO – PADI



## ANEXO II

### Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI

#### 1. CONTEXTO

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

Em agosto de 2011 o Ministério da Saúde publica a portaria GM/MS nº 2.029 (24/08/2011), que institui a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. As portarias seguintes, nº 2.527 (de 27/10/2011), nº 1.533 (de 16/07/2012), nº 963 (de 27/05/2013), nº 825 (de 25/04/2016) e a portaria de Consolidação nº 5 (de 03/10/2017) redefinem a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde e estabelecem os critérios para o credenciamento de Serviços de Atenção Domiciliar.

Em 2012, foram implantadas mais três bases do PADI nos Hospitais Municipais Lourenço Jorge, Pedro II e Francisco da Silva Telles. Ampliando a cobertura para a população de todas as Áreas de Planejamento.

#### 2. JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

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

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

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

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

diversos serviços e equipamentos de saúde, atuando no território, definindo e organizando as regiões de saúde e as redes de atenção a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas; atuando de forma profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde; monitorando e avaliando a qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção; articulando de forma interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada; estimulando a participação e controle social dos usuários sobre os serviços; apoiando e executando projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde.

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

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

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

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro elaborou o presente Projeto Básico, com vistas à 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 prorrogar por um período de 06 meses o Contrato de Gestão N.º 003/2019, de forma a manter a 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, é executado por Organização Social em Saúde, através de Contrato de Gestão, para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde para o PADI, garantindo assim, assistência domiciliar adequada, contínua, integral e humanizada aos pacientes com consequente e organizada referência para os diversos níveis de atenção.

**O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso será composto por:**

**I – 11 (onze) Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD)** compostas cada uma por, dois médicos com carga horária mínima de 20 horas semanais ou um médico com carga horária de 40 horas semanais; dois enfermeiros com carga horária mínima de 20 horas semanais ou um enfermeiro com carga horária de 40 horas semanais; dois fisioterapeutas com carga horária mínima de 20 horas semanais ou um fisioterapeuta com carga horária de 30 horas semanais; três técnicos em enfermagem com carga horária de 40 horas semanais cada; e

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

Observações:

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



#### 4. ABRANGÊNCIA

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

As Equipes do PADI estarão localizadas nos seguintes hospitais:

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

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

Hospital Municipal Rocha Faria – Av. Cesário de Melo, nº 3215 - Campo Grande

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

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

#### 5. PRODUTO

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

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

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

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

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

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

## **6. O PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI**

### **6.1. ATIVIDADES**

O PADI deve atender todas as faixas etárias, desde que sejam observados os critérios de inclusão no programa. O PADI tem duas portas de entrada: a busca ativa de pacientes nos hospitais em que as equipes estão sediadas e nas Coordenações de Emergência Regionais (CER) adjacentes (desospitalização) e por meio do Sistema de Regulação-SISREG da SMS-RJ.

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



## 6.2. QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

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

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

- a) Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- b) Implantar o sistema de informação e-SUS AD, com o prontuário eletrônico do cidadão (PEC) do Ministério da Saúde para registro e acompanhamento dos pacientes ou outro sistema de informação indicado pela SMS.
- c) Implantar Comissão de Prontuários;
- d) Realizar auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ;
- e) Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- f) Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários;
- g) Promover a permanente articulação entre o PADI e as Unidades de Atenção Primária e demais unidades da Rede de Atenção à Saúde do Rio de Janeiro;
- h) Adotar os Protocolos Clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- i) Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- j) Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;
- k) Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio eletrônico de acordo com o Decreto n.º 45.662 de 08 de fevereiro de 2019 e Instruções Normativas da CODESP N.º 001/2018 (atualizada em 22/03/2019) e N.º 002/2019.

**6.2.1.** A fim de organizar as ações assistenciais de atenção domiciliar, foram definidas as seguintes estratégias assistenciais básicas, de acordo com a portaria de Consolidação nº 5 de 03/10/2017, que a Contratada deverá:

- Trabalhar em equipe multiprofissional e integrada à rede de atenção à saúde;
- Identificar e treinar os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades;
- Abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações;
- Acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de Atenção Domiciliar;
- Elaborar reuniões para cuidadores e familiares;
- Utilizar linguagem acessível a cada instância de relacionamento;
- Promover treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários;
- Assegurar a coleta e realização de exames compatíveis com o plano terapêutico do paciente;
- Garantir atividades atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central de Regulação;
- Manter os protocolos clínicos assistenciais e de procedimentos administrativos;
- Seguir padrões de gestão baseada em resultado, gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos;
- Aumentar a eficiência; diminuir os riscos para os usuários e profissionais; prestar serviços efetivos e melhorar a qualidade da atenção à saúde e gestão de caso;
- Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- Utilizar sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, integrando as redes de saúde que efetivamente atendam as necessidades dos usuários, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela SMS-RJ e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- Garantir o transporte de pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados para a realização de exames complementares e consultas especializadas e que

necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção à saúde, sendo o transporte devidamente regulado;

- Assegurar, em caso de óbito, a emissão, pelo médico da equipe, do atestado de óbito; e
- Apoiar na alta programada de usuários internados nos hospitais, onde as equipes estão sediadas, através do estabelecimento de fluxos e protocolos com estes estabelecimentos de saúde.

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

Serviços a serem contratados:

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

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

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

O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar nas referências que apoiam a boa prática clínica, que são as melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências; o consenso de sociedades científicas e conselhos de classe; processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial e os protocolos e

linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/RJ e pelos Cadernos de Atenção Domiciliar do Melhor em Casa - MS.

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

#### **6.2.4 Metas Físicas:**

A OSS deverá cumprir mensalmente as seguintes metas físicas:

- **Veículos para locomoção das equipes de acordo com o contrato** - Essa meta física é definida pelo quantitativo de veículos disponíveis para o deslocamento das equipes, sem os quais não será possível cumprir o objeto principal do PADI. Cada base do PADI deverá ter pelo menos 4 veículos para o atendimento diário aos usuários, sendo que na base do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles, a partir do 35º mês do contrato deverá passar a ter 06 veículos, a partir da implantação da terceira EMAD, totalizando 22 veículos. Deverá ser garantida a quantidade de veículos necessária para o deslocamento das equipes responsáveis pela continuidade da antibioticoterapia dos usuários, que dela necessitarem, nos finais de semana e feriados.

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

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



**CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI - 3º ANO**

Item	Unidade de medida	MÊS 25	MÊS 26	MÊS 27	MÊS 28	MÊS 29	MÊS 30	MÊS 31	MÊS 32	MÊS 33	MÊS 34	MÊS 35	MÊS 36
VEÍCULOS PARA LOCOMOÇÃO DAS EQUIPES	Número total de veículos	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	22	22
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAD completas no CNES	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	11	11
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAP completas no CNES	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

**CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI - 4º ANO**

Item	Unidade de medida	MÊS 37	MÊS 38	MÊS 39	MÊS 40	MÊS 41	MÊS 42	MÊS 43	MÊS 44	MÊS 45	MÊS 46	MÊS 47	MÊS 48
VEÍCULOS PARA LOCOMOÇÃO DAS EQUIPES	Número total de veículos	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAD completas no CNES	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAP completas no CNES	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

**CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI - 06 MESES**

Item	Unidade de medida	MÊS 49	MÊS 50	MÊS 51	MÊS 52	MÊS 53	MÊS 54						
VEÍCULOS PARA LOCOMOÇÃO DAS EQUIPES	Número total de veículos	22	22	22	22	22	22						
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAD completas no CNES	11	11	11	11	11	11						
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAP completas no CNES	5	5	5	5	5	5						

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

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

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

**PREVISÃO A PARTIR DE AGOSTO/2023**

**B - RECURSOS HUMANOS**

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

**APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS**

CATEGORIA	CARGA HORÁRI A SEMAN AL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
GERENTE ADMINISTRATIVO	40	1	R\$ 11.888,64	R\$ 260,40	R\$ 12.149,04
GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	20	1	R\$ 9.741,44	R\$ 260,40	R\$ 10.001,84
SUPERVISOR TÉCNICO DE EQUIPE	40	2	R\$ 9.741,44	R\$ 260,40	R\$ 20.003,69
SUPERVISOR DE EQUIPE	40	5	R\$ 7.078,68	R\$ 260,40	R\$ 36.695,40
TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE SISTEMAS E INSTRUMENTOS	40	1	R\$ 1.965,43	R\$ 260,40	R\$ 2.225,83
AUXILIAR DE FATURAMENTO	40	1	R\$ 1.965,43	R\$ 260,40	R\$ 2.225,83
<b>Total Funcionários</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>R\$ 42.381,07</b>		<b>R\$ 83.301,64</b>
<b>Total Salários</b>					<b>R\$ 83.301,64</b>
<b>Encargos Sociais e Trabalhistas</b>					
INSS - Empresa	20,00%				R\$ 16.660,33
INSS - Terceiros + FAP	7,80%				R\$ 6.497,53
PIS	1,00%				R\$ 833,02
FGTS	8,00%				R\$ 6.664,13
13º SAL	8,330%				R\$ 6.939,03
ABONO DE FÉRIAS	2,780%				R\$ 2.315,79
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%				R\$ 1.388,36
Férias integrais COM reposição de quadro	0,000%				R\$ -
A. PREVIO INDENIZ.	0,420%				R\$ 349,87
AVISO PRÉVIO (dias extras legais)	0,833%				R\$ 694,18
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%				R\$ 115,70
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL sobre Lei nº 12.506/11 (	0,185%				R\$ 154,11
MULTA S/FGTS	4,000%				R\$ 3.332,07
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%				R\$ 4.400,18
<b>Total Provisões</b>	<b>23,64%</b>				<b>R\$ 19.689,27</b>
<b>Total Encargos</b>	<b>36,80%</b>				<b>R\$ 30.655,00</b>
<b>Sub Total (Salários+Encargos+provisões)</b>	<b>60,44%</b>				<b>R\$ 133.645,91</b>
<b>BENEFÍCIOS</b>					
<b>VALE TRANSPORTE</b>	R\$ 8,60	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 1	1	R\$ 189,20
	R\$ 17,10	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 1	1	R\$ 376,20
<b>VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO</b>	R\$ 17,70	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 11	11	R\$ 4.283,40
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>					<b>R\$ 4.848,80</b>
					<b>R\$ 138.494,71</b>



**PREVISÃO A PARTIR DE AGOSTO/2023  
 B - RECURSOS HUMANOS**
**B2 - CUSTEIO DE PESSOAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD**
**APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS**

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Médico clínico	40	11	R\$ 15.319,44	R\$ 260,40	R\$ 171.378,28
Enfermeiro	40	11	R\$ 4.969,17	R\$ 260,40	R\$ 57.525,32
Fisioterapeuta	30	11	R\$ 3.726,88	R\$ 260,40	R\$ 43.860,06
Técnico de Enfermagem	40	33	R\$ 1.965,43	R\$ 260,40	R\$ 73.452,42
Técnico administrativo	40	11	R\$ 1.480,70	R\$ 260,40	R\$ 18.932,07
<b>Total Salários</b>			<b>R\$ 27.441,62</b>		<b>R\$ 365.148,14</b>
<b>Encargos Sociais e Trabalhistas</b>					
INSS - Empresa	20,00%				R\$ 73.029,63
INSS - Terceiros + FAP	7,80%				R\$ 28.481,56
PIS	1,00%				R\$ 3.651,48
FGTS	8,00%				R\$ 29.211,85
13º SAL	8,330%				R\$ 30.416,84
ABONO DE FÉRIAS	2,780%				R\$ 10.151,12
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%				R\$ 6.085,80
Férias integrais COM reposição de quadro	0,000%				R\$ -
A. PRÉVIO INDENIZ.	0,420%				R\$ 1.533,62
AVISO PRÉVIO (dias extras legais)	0,833%				R\$ 3.042,90
13º salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%				R\$ 507,15
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL sobre Lei nº 12.506/11 (	0,185%				R\$ 675,52
MULTA S/FGTS	4,000%				R\$ 14.905,93
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%				R\$ 19.287,97
Total Provisões	23,64%				R\$ 86.306,85
Total Encargos	36,80%				R\$ 134.374,52
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%				R\$ 585.829,51
<b>BENEFÍCIOS</b>					
<b>VALE TRANSPORTE</b>	R\$ 8,60	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 57		R\$ 10.784,40
	R\$ 17,10	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 9		R\$ 3.395,80
<b>VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO</b>	R\$ 17,70	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados: 77		R\$ 29.983,80
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>					<b>R\$ 44.164,00</b>
					<b>R\$ 629.983,51</b>

PREVISÃO A PARTIR DE AGOSTO/2023

B - RECURSOS HUMANOS

APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Fonoaudiólogo	30	5	R\$ 3.726,88	R\$ 260,40	R\$ 19.936,39
Assistência Social	30	5	R\$ 3.726,88	R\$ 260,40	R\$ 19.936,39
Nutricionista	40	3	R\$ 3.726,88	R\$ 260,40	R\$ 11.961,83
Psicólogo	40	4	R\$ 3.726,88	R\$ 260,40	R\$ 15.949,11
Terapeuta ocupacional	30	5	R\$ 3.726,88	R\$ 260,40	R\$ 19.936,39
Fisioterapeuta	30	3	R\$ 3.726,88	R\$ 260,40	R\$ 11.961,83
Odontólogo	20	0	R\$ 3.937,43	R\$ 260,40	R\$ -
<b>Total Salários</b>			<b>R\$ 26.298,70</b>		<b>R\$ 99.681,95</b>
<b>Encargos Sociais e Trabalhistas</b>					
INSS - Empresa	20,00%	<b>JPO A (Total 1)</b>			R\$ 19.936,39
INSS - Terceiros + FAP	7,80%				R\$ 7.775,19
PIS	1,00%				R\$ 996,82
FGTS	8,00%				R\$ 7.974,56
13º SAL.	8,330%	<b>jpo B (Total 2)</b>			R\$ 8.303,51
ABONO DE FÉRIAS	2,780%				R\$ 2.771,16
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%				R\$ 1.681,37
Férias integrais COM reposição de quadro	0,000%				R\$ -
A. PRÉVIO INDENIZ.	0,420%	<b>Grupo C</b>			R\$ 418,66
AVISO PRÉVIO (dias extras legais)	0,833%				R\$ 830,68
13º salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%				R\$ 138,45
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL sobre Lei nº 12.506/11 (	0,185%				R\$ 184,41
MULTA S/FGTS	4,000%	<b>Grupo D</b>			R\$ 3.987,28
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%	<b>Grupo E</b>			R\$ 5.265,43
<b>Total Provisões</b>	<b>23,64%</b>				<b>R\$ 23.560,94</b>
<b>Total Encargos</b>	<b>36,80%</b>				<b>R\$ 36.682,96</b>
<b>Sub Total (Salários+Encargos+provisões)</b>	<b>60,44%</b>				<b>R\$ 159.925,85</b>
<b>BENEFÍCIOS</b>					
<b>VALE TRANSPORTE</b>	R\$ 8,60	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados:	22	R\$ 4.162,40
	R\$ 17,10	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados:	3	R\$ 1.128,60
<b>VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO</b>	R\$ 17,70	Total de dias úteis: 22 dias	qtd funcionários beneficiados:	25	R\$ 9.735,00
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>					<b>R\$ 15.026,00</b>
					<b>R\$ 174.951,85</b>




**ANEXO TÉCNICO B DO PROJETO BÁSICO**

---

**GESTÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO**

**DOMICILIAR AO IDOSO - PADI**



## **ANEXO TÉCNICO B DO PROJETO BÁSICO GESTÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO – PADI**

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

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

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

Compete, também, à CONTRATADA a aquisição de materiais de consumo como: estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro, máscara cirúrgica, capote etc., para que as equipes possam desenvolver as suas atividades de atendimento ao usuário.

### **1. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A - Definir as diretrizes e políticas de saúde a serem implantadas no PADI;

B - Criar uma **Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)**, da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, específica para efetuar o acompanhamento da Administração e Operacionalização do PADI, por técnicos da S/SMS;

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

## 2. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3. CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA

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

- **Atenção domiciliar:** modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas

em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde;

- **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD):** serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP);
- **Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD 1:** Segundo a Portaria de Consolidação nº 5 de 03/10/2017, Art. 547, a EMAD 1 terá a seguinte composição mínima:
  - a) profissional (is) médico (s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
  - b) profissional (is) enfermeiro (s) com o somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
  - c) profissional (is) fisioterapeuta (s) com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e
  - d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem com o somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe.
- **Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) –** Segundo a Portaria de Consolidação nº 5 (de 03/10/2017), Art. 548, a EMAP será composta por profissionais de nível superior, podendo ser das seguintes categorias:
  - I – Assistente social - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe;
  - II – Fisioterapeuta - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe;
  - III – Fonoaudiólogo - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe;
  - IV – Nutricionista - com o somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
  - V – Odontólogo - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe;
  - VI – Psicólogo - com o somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;





VII - Terapeuta ocupacional - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe.

- **Cuidador:** pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o usuário em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.
- **Admissão em atenção domiciliar:** processo que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação, avaliação, elaboração do Plano de Atenção Domiciliar e início da prestação da assistência ou internação domiciliar.
- **Alta da atenção domiciliar:** ato que determina o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica e referência para a rede ambulatorial ou Programa de Saúde da Família - PSF, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito.

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

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

#### **3.1.1 - Critérios clínicos:**

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

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

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

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

- O usuário precisa estar clinicamente estável, conforme avaliação do médico responsável pelo encaminhamento para o PADI, em sua unidade de origem.

#### **3.1.2 – Critérios Administrativos:**

- O usuário deve morar no Município do Rio de Janeiro;
- O usuário tem que ser oriundo de unidades da rede SUS;

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

### 3.1.3 – Critérios de Não Inclusão:

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



### **3.1.4 – Critérios de Alta:**

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

### **3.2. Registro de Pacientes**

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

### **3.3 Sistema de Informação**

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

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

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

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



#### **4.1 Produção mínima de procedimentos esperada.**

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

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

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

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

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



PROCEDIMENTOS ATUAIS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - 2017

Código do Procedimento	Procedimentos	Especialidade Vinculada
0101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo
0101030010	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	Técnico de enfermagem
0101030029	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITAÇÃO - POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	Médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, cirurgião dentista
0101040024	AValiação ANTROPOMÉTRICA	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta
0201020041	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0214010015	GLUCEMIA CAPILAR	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0301010137	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA	Médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, cirurgião dentista
0301010153	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	Cirurgião dentista
0301010161	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista
0301050023	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social
0301050031	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo
0301050040	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA MULTIPROFISSIONAL EM HIV/AIDS (ADTM)	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, nutricionista, assistente social
0301050058	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	Técnico de enfermagem
0301050082	ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL	Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem
0301050090	ATENDIMENTO MÉDICO COM FINALIDADE DE ATESTAR ÓBITO	Médico
0301050104	VISITA DOMICILIAR POS ÓBITO	Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo
0301050112	ADMINISTRAÇÃO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)	Enfermeiro e técnico de enfermagem
0301050139	BUSCA ATIVA	Cirurgião dentista, Enfermeiro, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional, Médico, Psicólogo, Técnico de enfermagem, Assistente social
0301050147	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	Cirurgião dentista, Enfermeiro, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Terapeuta ocupacional, Médico, Psicólogo, Técnico de enfermagem, Assistente social
0301070024	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO EM COMUNIDADE ALTERNATIVA	Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo
0301070067	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO NAS MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS	Médico, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Assistente Social
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Assistente Social
0301070113	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	Fonoaudiólogo
0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0301100039	AFERIDAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	Enfermeiro
0301100063	CUIDADOS C/ ESTOMAS	Enfermeiro
0301100071	CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA	Enfermeiro
0301100098	ENEMA	Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Auxiliar de enfermagem
0301100101	INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0301100152	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)	Cirurgião dentista, Enfermeiro, técnico de enfermagem
0301100187	TERAPIA DE REHIDRATAÇÃO ORAL	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	Fisioterapeuta
0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Fisioterapeuta
0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	Fisioterapeuta
0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Fisioterapeuta
0302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	Fisioterapeuta
0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	Médico
0303190019	TRATAMENTO EM REABILITAÇÃO	Médico
0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	Médico
0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	Médico
0309050022	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	Enfermeiro, Fisioterapeuta Acupunturista, Psicólogo, Médico Acupunturista
0309050030	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	Enfermeiro, Fisioterapeuta Acupunturista, Psicólogo, Médico Acupunturista
0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	Médico, enfermeiro
0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	Enfermeiro, técnico de enfermagem
0415040043	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE	Médico, Enfermeiro




#### 4.2. Equipe de Profissionais do PADI

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

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

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




<b>EQUIPE DE SUPERVISÃO E ADMINISTRAÇÃO DE CADA BASE DO PADI IMPLANTADA EM UNIDADE HOSPITALAR</b>		
<b>Supervisor de Equipe</b>	<b>40 horas/semana</b>	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.
<b>Técnico Administrativo</b>	<b>40 horas/semana</b>	Executar as atividades de apoio administrativo.
<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR – EMAD</b>		
<b>Médico</b>	<b>40 horas/semana</b> <b>ou</b> <b>20 horas/semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; prescrever exames e medicamentos; emitir laudo; emitir declaração de óbito.
<b>Enfermeiro</b>	<b>40 horas/semana</b> <b>ou</b> <b>20 horas/semana</b>	Supervisionar, corrigir e orientar os procedimentos a serem realizados pelos técnicos de enfermagem; realizar avaliação, plano terapêutico e atendimento domiciliar; atendimento individual para curativos; orientar o paciente, familiares e cuidadores; atendimento individual para curativos e suturas.
<b>Fisioterapeuta</b>	<b>30 horas/semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.



<b>Técnico de Enfermagem</b>	<b>40 horas/semana</b>	Realizar busca ativa nas unidades de internação e emergência; atendimento individual para medicações, nebulização e coleta de exames; atendimento individual para curativos; cuidados gerais do pacientes; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO – EMAP</b>		
<b>Fonoaudiólogo</b>	<b>30 horas/ semana  ou  20 horas/semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
<b>Assistente Social</b>	<b>30 horas/ semana  ou  20 horas/semana</b>	Executar a avaliação do perfil social dos pacientes; elaborar o plano assistencial; realizar o atendimento domiciliar; notificar aos órgãos competentes sempre que houver suspeita ou confirmação de negligência e/ou maus tratos contra criança, adolescente e idoso, apoiar e orientar o paciente, familiares e cuidadores quanto aos benefícios sociais e providências.
<b>Terapeuta ocupacional</b>	<b>30 horas/ semana  ou  20 horas/semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; prescrever e indicar órteses; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
<b>Nutricionista</b>	<b>40 horas/ semana  ou  20 horas/semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; prescrever e indicar a dieta necessária; orientar o paciente, familiares e cuidadores.

<p><b>Psicólogo</b></p>	<p><b>40 horas/ semana</b>  <b>ou</b>  <b>20 horas/semana</b></p>	<p>Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.</p>
<p><b>Odontólogo</b></p>	<p><b>30 horas/semana</b></p>	<p>Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento odontológico no domicílio; indicar e prescrever órteses ou próteses dentárias caso necessário; orientar o paciente, familiares e cuidadores.</p>
<p><b>Fisioterapeuta</b></p>	<p><b>30 horas/semana</b></p>	<p>Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.</p>

**\*\*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 uma consulta mensal de **médico pediatra** para cada criança admitida no PADI, de acordo com a necessidade do plano terapêutico, ficando a forma de contratação a critério da CONTRATADA, mas obrigatoriamente especificada na proposta técnica.

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

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

Com a ampliação do número de EMAD e devido à distância entre os hospitais onde estão alocadas as equipes, por exemplo, entre o PADI Miguel Couto e PADI Rocha Faria a distância é de cerca de 60 km, justifica-se a necessidade de




contratação de mais um supervisor técnico de equipe para compor o quadro gerencial do PADI.

#### **4.3. Qualidade dos Serviços Prestados**

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

##### **4.3.1 Prontuários Clínicos:**

- Implantação de Comissão de Revisão de Prontuário Clínico;
- Implantação de Comissão de Infecção Domiciliar;
- Implantação de Comissão de Qualidade;
- Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a SMS.
- Adotar o Sistema de Informação e-SUS AD, ou outro que venha a substituí-lo, conforme o que for determinado pelas portarias e normas do MS e da SMS RJ para o registro das informações da Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

##### **4.3.2 Atenção ao Cliente/Usuário:**

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

#### **4.4. Cobertura**

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

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

Área de abrangência por base do PADI:

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

#### 4.5 Rotinas do Serviço de Atenção Domiciliar:

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

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

Cada base terá duas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), sendo que na base do Hospital Municipal

Francisco da Silva Telles a partir do trigésimo quinto mês do contrato será acrescida uma terceira EMAD.

Cada base do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso terá no **mínimo quatro automóveis**, com capacidade de locomoção simultânea dos profissionais da base, distribuídos em quatro profissionais para cada automóvel, de forma a garantir o cumprimento da agenda de visitas e a coleta de exames no domicílio, além do recurso de reposição automática de cada veículo em caso de necessidade. Sendo assim, o quantitativo total será de 20 automóveis. A partir do trigésimo quinto mês do contrato a base do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles passará a contar com **seis automóveis**.

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

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

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

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

As salas do PADI deverão ser providas de computadores e programas para o devido acompanhamento do atendimento assistencial, gestão operacional e monitoramento dos indicadores qualitativos e quantitativos da atividade assistencial. O sistema a ser utilizado é o e-SUS AD, ou outro que venha a substituí-lo. Estas informações serão disponibilizadas regularmente para a CONTRATANTE.



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

O estoque e fornecimento de materiais médico-hospitalares descartáveis e medicamentos para o atendimento aos usuários do 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 médico-hospitalares descartáveis e medicamentos a serem mantidas em estoque para utilização do PADI.

A CONTRATADA manterá relatórios estatísticos atualizados de utilização e distribuição de materiais médico-hospitalares descartáveis e medicamentos.

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

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

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

#### 4.7 - Plano de Atenção Domiciliar

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

- A prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente;
- Requisitos de 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, assinado e carimbado por todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente. Após a alta ou óbito do paciente o prontuário deve ficar arquivado sob a responsabilidade da CONTRATADA, conforme legislação vigente (vide item 6.2.5 do Projeto Básico).

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

*– “O prontuário médico é documento sigiloso que pertence à relação médico paciente. O fornecimento dessa documentação pela administração dependerá de autorização do paciente; de seu representante legal (conforme artigo 74 da Resolução CFM 1931/09); de seu procurador dotado de mandato com poderes especiais; de autorização judicial ou legal específica (art. 13 do ECA e Art. 31, §4º, DA LEI 12.527/11). Excepcionalmente, nas hipóteses em que esteja atestada a incapacidade do paciente para os atos da vida civil, ainda que de forma temporária, o prontuário poderá ser*



*fornecido a familiares, órgãos públicos ou terceiros, que demonstrem atuar no interesse do paciente, independente da autorização deste, desde que a medida tenha como objetivo p tratamento/diagnóstico médico do paciente, diante do estado de necessidade apresentado e comprovado (Art. 31, § 3º, I, Lei 12.527/11). Ref: Pareceres PG/PADM/003/2013-SBG e PG/PADM/05/2013-MMVM/Promoção PG/PSE/05/2009 – AHT / Processos nº 11/000.817/2009 e 11/508.750/2014 (\*) omitido no D.O Rio de 26/01/2016 – Publicação do D. O Rio: 02/02/2016, P. 29.”*

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

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

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

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

#### **4.8 – Identidade Visual do PADI**

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



**ANEXO TÉCNICO C DO PROJETO BÁSICO**

---

**ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO  
DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS**

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



## **ANEXO TÉCNICO C DO PROJETO BÁSICO**

### **ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS**

#### **1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS**

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

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

##### **1.1. RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO**

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

##### **1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

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



### 1.2.1. COMPOSIÇÃO

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

### 1.2.2. FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

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



## 2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

### 2.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à CONTRATADA descrever e executar:

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

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

## **2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA**

As referências que apontam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ;

As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina em cada caso.

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

Qualificação dos profissionais;

Utilização do prontuário clínico eletrônico;

Uso de todos os outros registros da atividade assistencial, necessários e indicados pela SMS/RJ;

Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;

Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;

Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES/RJ e Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;

Política Nacional de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais prevalentes na Atenção Domiciliar;

Perfil definido da prescrição farmacêutica;



- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

### **2.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO**

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

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

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

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

**Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:**

- Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado;
- Universalidade, equidade e integralidade no atendimento ao usuário;
- Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e sobre as patologias que possam ser solucionadas pelo Programa de Atenção Domiciliar do Idoso;
- Acordo entre os profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença;
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

**4. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS**

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumentam os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados e de tratamentos complementares. Ao final de 180 dias de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os indicadores e suas metas alcançadas deverão ser disponibilizados através de um painel de Gestão OS INFO ou similar, a critério da SMS/RJ. Sempre que existirem incongruências entre os dados assistenciais apresentados e os da Secretaria Municipal



de Saúde – SMS/RJ cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados serão auditados pela SUBHUE.

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

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

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

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

### INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO PADI

Os indicadores estão dispostos conforme quadro abaixo.

#### Indicadores Assistenciais:

INDICADOR		FÓRMULA	META	PESO PERCENTUAL DA META
1	Taxa de <i>Turn-over</i> das Equipes Assistenciais	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões})}{2} \times 100$ Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	≤3,5	8%

2	Participação no complexo regulador	$\frac{\text{Total de solicitações atendidas em até sete dias} \times 100}{\text{Total de solicitações de avaliações para o PADI no SISREG}}$	100% das solicitações atendidas em até 7 dias	7%
3	Número de pacientes em atendimento no último dia do mês	Número total de pacientes em atendimento no último dia do mês	$\geq 90$ pacientes por EMAD	7%
4	Número de Procedimentos realizados	Número total de procedimentos realizados por todas as equipes no mês	$\geq 8.500$ procedimentos / mês	8%
5	Tempo médio de permanência de usuários com cobertura da ESF	$\frac{\sum \text{Número de pacientes / dia com cobertura da ESF}}{\text{Número de altas de pacientes com cobertura da ESF}}$	$\leq 120$ dias	8%
6	Percentual de pacientes desospitalizados	$\frac{\text{Número de pacientes desospitalizados} \times 100}{\text{Número total de pacientes admitidos no período}}$	$\geq 60\%$	8%
7	Taxa de mortalidade dos usuários da atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de óbitos} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	$\leq 5\%$	8%
8	Taxa de internação hospitalar de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes internados} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	$\leq 5\%$	8%
9	Taxa de infecção de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes que apresentaram infecção} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	$\leq 5\%$	8%

10	Taxa de alta de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes que tiveram alta no período} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}}$	$\geq 8\%$	8%
11	Efetividade da reabilitação	$\frac{\text{Nº total de pacientes com } \Delta \text{ Barthel } \geq \text{ a } 10\% \text{ que tiveram alta recuperados} \times 100}{\text{Número total de pacientes que tiveram alta recuperados}}$	$\geq 60\%$	7%
12	Média de visitas realizadas no período por paciente	$\frac{\text{Número total de visitas realizadas no período}}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}}$	$\geq 5$	8%
13	Tempo para a primeira visita domiciliar (*)	Data da primeira visita domiciliar – data do agendamento no SISREG	$\leq 15$ dias	7%
<b>TOTAL</b>				<b>100%</b>

(\*) O relatório de agendamento no SISREG deverá ficar disponível junto ao prontuário do usuário para auditorias futuras.

## 5. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

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

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

### **6.1. Aspectos Gerais**

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

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

### **6.2. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

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

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

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

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

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



### 6.2.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente e as atualizações devem ser remetidas a SMS.

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

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

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

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

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

Será utilizada a base de dados do Conselho Federal de Medicina, disponível no endereço eletrônico: [www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br), para a avaliação da compatibilidade entre o nome do profissional médico informado e o número de seu registro no Conselho.

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

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

### 6.2.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

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

Este sistema possui três componentes:

- Cadastro - desde julho/2003 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo De Para executado no nível central pela SMS/RJ;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à S\SUBREG\CGCCA, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;
- Registro da produção – Será feito pelo por meio do e-SUS AD que informará a produção mensal à SMS no prazo por esta determinado.

### 6.2.4. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

- Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;
- Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a

realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.

#### **6.2.5. SISREG - Sistema Nacional de Regulação.**

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

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

Este sistema é composto por dois módulos principais:

- Central de Marcação de Consultas (CMC)

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

- Central de Internação Hospitalar (CIH)

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

Operacionalização do Sistema:

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

#### **6.2.6. Outros Sistemas de Informação em Saúde**

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



## CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

## Anexo Técnico D do Projeto Básico – Cronograma de Desembolso

## CRONOGRAMA ADITIVO - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI - 6 MESES

Item	MÊS 49	MÊS 50	MÊS 51	MÊS 52	MÊS 53	MÊS 54	06 MESES TOTAL
<b>A - APOIO À GESTÃO</b>	46.585,98	46.585,98	46.585,98	46.585,98	46.585,98	46.585,98	279.515,88
A1) Apoio à Gestão da RUE - PADI	46.585,98	46.585,98	46.585,98	46.585,98	46.585,98	46.585,98	279.515,88
<b>B - RECURSOS HUMANOS</b>	943.430,07	943.430,07	943.430,07	943.430,07	943.430,07	943.430,07	5.660.580,41
B1) RH Supervisão e Gerência PADI	138.494,71	138.494,71	138.494,71	138.494,71	138.494,71	138.494,71	830.968,27
B2) RH - Equipe da EMAD	629.983,51	629.983,51	629.983,51	629.983,51	629.983,51	629.983,51	3.779.901,06
B3) RH da Equipe da EMAP	174.951,85	174.951,85	174.951,85	174.951,85	174.951,85	174.951,85	1.049.711,08
<b>C - CONTRATOS E CONSUMO</b>	221.219,44	221.219,44	221.219,44	221.219,44	221.219,44	221.219,44	1.327.316,64
C1) Contrato de locação de veículos	151.380,00	151.380,00	151.380,00	151.380,00	151.380,00	151.380,00	908.280,00
C2) Demais contratos e consumo	69.839,44	69.839,44	69.839,44	69.839,44	69.839,44	69.839,44	419.036,64
<b>D - Total - PADI</b>	<b>1.211.235,49</b>	<b>1.211.235,49</b>	<b>1.211.235,49</b>	<b>1.211.235,49</b>	<b>1.211.235,49</b>	<b>1.211.235,49</b>	<b>7.267.412,93</b>



