

CONTRATO DE GESTÃO nº 196/2023

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

Aos 27 dias do mês de outubro do ano de 2023, o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com sede na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, Cidade Nova, representado por seu Secretário Municipal de Saúde Sr. **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 nº 05.696.218/0001-46, doravante denominada CONTRATADA, representada por Diretor Presidente **CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA**, brasileiro, empresário, casado, portador da cédula de identidade nº 29.356.866-3 expedida pelo IFP/RJ, CPF nº 245.148.706-25, nos autos do processo administrativo nº 09/004.577/2022, após a Convocação Pública nº 007/2023, homologada por despacho do Secretário Municipal de Saúde, datado de 17/10/2023 (fls. 1.826 do p.p.), publicado no D.O. RIO nº 146, de 18/10/2023, fls. 55, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Este Contrato DE GESTÃO se rege por toda legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente pela Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.207/2016, nº 41.208/2016, nº 41.209/2016, nº 41.210/2016, nº 41.211/2016, nº 41.212/2016, nº 41.213/2016, nº 41.214/2016, nº 41.216/2016, nº 41.217/2016, nº 41.218/2016, nº 45.632/2019, nº 46.029/2019, nº 47.552/2020; nº 50.025/2021; nº 50.026/2021; nº 50.027/2021; nº 50.033/2021 e Resoluções CGM nº 1.224/2016, nº 1.642/2020, Resoluções Conjuntas CGM/SMS nº 85/2016 e 86/2016, Instrução Normativa TCM nº 01/2019, Resolução TCMRJ nº 044, de 23/02/2022; pela Lei nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011; e; no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 e nº 21253/202 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem

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

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO é a **GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI**, consoante com o Projeto Básico (**Anexo II** do Edital) e programa de trabalho da organização social (Anexo Técnico C), que fazem parte integrante do presente ajuste, e cronograma de desembolso previsto neste CONTRATO DE GESTÃO.

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

CLÁUSULA TERCEIRA – PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES

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

CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

O prazo do contrato de gestão será a partir de 01/11/2023 à 31/10/2025, sendo prorrogável uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior.

CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS FINANCEIROS

Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global de **R\$ 71.764.132,66 (setenta e um milhões, setecentos e sessenta e quatro mil, cento e trinta e dois reais e sessenta e seis centavos)**, estimado para o exercício de 2023 a 2025, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo Programa de Trabalho n.º **18.01.10.302.0600.2701**, Natureza de Despesa **3.3.50.85.01**, Fontes **2.600.1.81** e **1.600.1.81**, tendo sido emitidas Nota de Empenho n.º **2023/002170**, no valor de **R\$ 1.176.503,65 (hum milhão e cento e setenta e seis mil e quinhentos e três reais e sessenta e cinco centavos)**, Nota de Empenho n.º **2023/002171**, no valor de **R\$ 1.245.967,33 (hum milhão e duzentos e quarenta e cinco mil e novecentos e sessenta e sete reais e trinta e três centavos)** e Nota de Empenho n.º **2023/002172**, no valor de **R\$ 210.731,16 (duzentos e dez mil e setecentos e trinta e um reais e dezesseis centavos)**, em 09/10/2023.

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

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

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

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

II – em fundos de curto prazo ou

III – em operações com títulos públicos federais.

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

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

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

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

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

III – Nas demais hipóteses previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

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

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

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

Parágrafo Décimo – Os repasses orçamentários destinados ao pagamento de despesas de natureza administrativa e/ou gerenciamento não poderão ultrapassar o percentual de 5% (cinco por cento) do valor global do CONTRATO DE GESTÃO, sendo vedada a utilização de tais recursos para o pagamento de despesas não atreladas ao objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO. Tais despesas serão

detalhadas no programa de trabalho e somente serão pagas se forem discriminadas, justificadas e documentalmente comprovadas.

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

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

CLÁUSULA SEXTA – REPASSES ORÇAMENTÁRIOS

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

CLÁUSULA SÉTIMA – REACTUAÇÃO

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

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

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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

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

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

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

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

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

V – Cumprir as metas relacionadas no programa de trabalho.

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

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

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

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

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



- XI – Zelar para que os recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE sejam exclusivamente aplicados na consecução dos objetivos e metas previstos no programa de trabalho, atentando para a observância do princípio da economicidade.
- XII – Prestar contas dos recursos repassados pela CONTRATANTE, na forma prescrita no presente CONTRATO DE GESTÃO.
- XIII – Prestar sempre que solicitado, quaisquer outras informações sobre a execução, inclusive financeira deste CONTRATO DE GESTÃO.
- XIV – Produzir, guardar e disponibilizar à CONTRATANTE, na forma e prazo por ela estabelecidos, quaisquer dados, informações e documentos.
- XV – Permitir a supervisão, fiscalização e avaliação da CONTRATANTE, por meio de seus órgãos de controle interno, sobre o objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;
- XVI – Permitir que os órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal terão amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, com azo no art. 8º, III, do Decreto n.º 30.780/09, com a redação dada pelo art. 4º do Decreto n.º 31.618/09.
- XVII – Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação relativos às atividades públicas gratuitas desenvolvidas.
- XVIII – Manter atualizadas as informações cadastrais junto à CONTRATANTE, comunicando à Secretaria Municipal de Saúde e ao COQUALI quaisquer alterações nos seus atos constitutivos.
- XIX – Manter a boa ordem e guarda dos documentos originais que comprovem as despesas realizadas para a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO.
- XX – Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal, estipulando e tornando públicos, previamente, os critérios objetivos e impessoais, de natureza técnica que serão adotados.
- XXI – Responsabilizar-se pela contratação do pessoal necessário à execução das atividades, respeitando o disposto no Projeto Básico e no programa de trabalho, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso.
- XXII – Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos seus empregados e dirigentes;
- XXIII – Responsabilizar-se, na forma do CONTRATO DE GESTÃO, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização do objeto do CONTRATO DE GESTÃO até o seu término, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO:
- a) em caso de ajuizamento de ações trabalhistas contra a CONTRATADA, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro ou de entidade da Administração Pública Indireta como responsável subsidiário ou solidário, o CONTRATANTE poderá

reter, dos repasses devidos, o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

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

c) as retenções previstas nas alíneas “a” e “b” poderão ser realizadas tão logo tenha ciência o CONTRATANTE da existência de ação trabalhista ou de débitos tributários e previdenciários e serão destinadas ao pagamento das respectivas obrigações caso o CONTRATANTE seja compelido a tanto, administrativa ou judicialmente, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

XXXV – Apresentar ao CONTRATANTE, no prazo por ele definido, o Plano Estratégico para a sua ação nos anos de 2023 e 2025, observando a proposta orçamentária e cronograma de desembolso dos recursos a serem repassados apresentados no programa de trabalho.

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

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

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

- a) respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- b) manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será apresentada até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, sendo a última entregue até 30 (trinta) dias após o término do presente CONTRATO DE GESTÃO, acompanhada do comprovante de devolução do saldo, se houver.

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

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

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

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

IV – Conciliação do saldo bancário.

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

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

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

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

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

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

XI – Cópia de todos os contratos celebrados no período.

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

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

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

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

Parágrafo Segundo – O repasse da parcela subsequente ficará condicionado à apresentação da prestação de contas na forma do parágrafo primeiro e do cumprimento de eventuais prescrições

contidas no Projeto Básico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Ficam desde já cedidos à CONTRATADA, em caráter eminentemente precário, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações do **PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO**, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, em **Anexo I-D**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – FISCALIZAÇÃO

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

Parágrafo Primeiro – A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as decisões, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pelo CONTRATANTE, se obrigando a

fornecer os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

I - Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - RECURSOS

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - RESCISÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - RESILIÇÃO UNILATERAL PELO CONTRATANTE

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - PUBLICAÇÃO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O Município providenciará a remessa de cópia do presente TERMO ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, na forma do art. 1º da Resolução TCMRJ nº 044, de 23/02/2022.



CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - FORO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

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


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

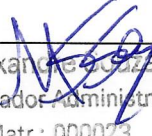
Rio de Janeiro, 27 de outubro de 2023.


Rodrigo de Sousa Prau
Substituto Eventual de Secret.
Municipal de Saúde
Matr.: 11/229.220-9
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DANIEL RICARDO SORANZ PINTO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL
Diretor Presidente CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA

TESTEMUNHAS:

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

2) 
Alexandre Souza
Coordenador Administrativo
Matr.: 000023
Nome:
CPF.:

**ANEXO I-A AO CONTRATO DE GESTÃO
(DECRETO RIO 43.562/2017)**

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

Rio de Janeiro, 27 de outubro de 2023.



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

Rodrigo de Sousa Prado
Substituto Eventual do Secretário
Municipal de Saúde
Matr.: 11/229.220-9



ORGANIZAÇÃO SOCIAL
Diretor Presidente CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA

ANEXO I-B AO CONTRATO DE GESTÃO

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA
(Decreto Rio 43.562/2017)

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

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

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

Rio de Janeiro, 27 de outubro de 2023.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DANIEL RICARDO SORANZ PINTO

Rodrigo de Sousa Prado
Substituto Eventual do Secretário
Municipal de Saúde
Matr.: 111229 220-9



ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Diretor Presidente CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA

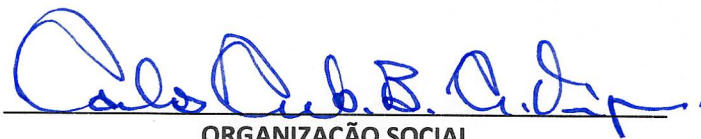
ANEXO I-C – CONTRATO DE GESTÃO – Nº CG 196/2023

AUTORIZAÇÃO - DECRETO RIO nº 46.785/2019

(em papel timbrado da empresa)

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL – IDEIAS, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº 05.696.218/0001-46, por intermédio de seu representante legal o Sr. Diretor Presidente **CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA**, portador da carteira de identidade nº 29.356.866-3 e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 245.148.706-25, AUTORIZA, para fins do Decreto Rio nº 46.785/2019, o MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, representado pelo **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº 290.210.958-07, a fazer desconto em suas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos seus empregados, bem como das contribuições previdenciárias e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, quando esses não forem adimplidos por esta empresa.

Rio de Janeiro, 27 de outubro de 2023.



ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Diretor Presidente **CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA**

ANEXO I-D – CONTRATO DE GESTÃO – Nº CG 196/2023

CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 196/2023

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

- I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 5.026/09, o uso dos bens públicos a serem adquiridos ou transferidos para este Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo nº 09/004.577/2022, assim como os bens que lhes guarnecem, caso hajam.
- II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Contrato de Gestão ao qual se vincula.
- III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem direito à retenção.
- IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, adequadas à sua destinação.
- V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.
- VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante prévia aprovação e por escrito do Poder Público Municipal
- VII – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.
- VIII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao Contrato de Gestão às dependências dos bens cedidos.
- IX - Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização por escrito, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no Contrato de Gestão.
- X – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio, raio, explosão e riscos diversos (danos elétricos, vendaval, quebra de vidros e responsabilidade civil) para o prédio, instalações e equipamentos indispensáveis ao funcionamento do bem imóvel cedido. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados.
- XI – Deverá a CONTRATADA pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do imóvel, inclusive tarifas e taxas.
- XII – Relação de bens - <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/07/Relacao-de-Bens-PADI-2023-SITE.....pdf>

PROJETO BÁSICO E ANEXOS TÉCNICOS

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

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde.

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

ANEXO TÉCNICO A – Informações sobre o Território

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

ANEXO TÉCNICO C – Programa de Trabalho

ANEXO TÉCNICO D – Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso

ANEXO TÉCNICO E – Normas para Custeio das Despesas Administrativas

ANEXO TÉCNICO F – Cronograma de Desembolso



1. CONTEXTO

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

Em agosto de 2011 o Ministério da Saúde publica a portaria GM/MS nº 2.029 (24/08/2011), que institui a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. As portarias seguintes, nº 2.527 (de 27/10/2011), nº 1.533 (de 16/07/2012), Nº 963 (de 27/05/2013) e nº 825 (de 25/04/2016), redefinem a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na qual também estabelece os critérios para o credenciamento de Serviços de Atenção Domiciliar, estimulando a ampliação desses serviços.

Em 2012, houve a expansão da assistência domiciliar para a população residente nas demais Áreas de Planejamento (5.1, 5.2 e 5.3).

Em outubro de 2013 as atividades da base do PADI do Hospital Municipal Souza Aguiar foram suspensas devido à necessidade de adequação às exigências da Portaria GM Nº 963 (de 27/05/2013), não sendo possível naquela ocasião o aditivo no orçamento.

Posteriormente, foi publicada a Portaria de Consolidação n.º 5 de 28 de setembro de 2017, que apresenta o Serviço de Atenção Domiciliar no seu Capítulo III, Seção I, Art. 531 à 564 (Origem: PRT MS/GM 825/2016).

As portarias que instituem e redefinem a atenção domiciliar no âmbito do SUS, consideram inelegível para a Atenção Domiciliar o usuário que apresentar a necessidade de monitorização contínua, ventilação mecânica invasiva ou a necessidade de assistência contínua de enfermagem (Art. 544 da Port. de Consolidação nº 5). No entanto, há mais de 13 anos a Secretaria Municipal de Saúde contrata empresas para a prestação de serviço de atenção domiciliar para

cumprir decisões judiciais que contemplam usuários que necessitam de monitorização contínua, ventilação mecânica invasiva ou não invasiva e/ou a necessidade de assistência contínua de enfermagem, condições que ultrapassam a complexidade do PADI.

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.

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

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro elaborou o presente Projeto Básico, com vistas à contratação para a continuidade da prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades que viabilizem o gerenciamento e a execução de atividades de

serviços de saúde por intermédio de contrato de gestão com indicadores e metas do PADI, construindo em conjunto com as demais unidades de saúde a rede de assistência à saúde e às urgências. Além disso, propõe-se a incorporação entre os usuários do PADI daqueles usuários que necessitam de assistência à internação domiciliar, conforme descrito na RDC N.º 11 de 26/01/2006, e previsto na Lei Federal nº 10.424, de 15/04/2002, ampliando a complexidade dos atendimentos do PADI. Neste contexto, tem-se como diretrizes a RDC nº 11, da ANVISA, de 26/11/2006; a publicação do Ministério da Saúde, em 2018, “Recomendações para ventilação mecânica Domiciliar” e o parecer da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC, publicada em janeiro de 2018, que decidiu pela incorporação da ventilação mecânica invasiva domiciliar para tratamento da insuficiência respiratória crônica.

A ampliação do PADI para os pacientes com perfil de complexidade para atendimento de usuários que necessitem de ventilação mecânica domiciliar e assistência à internação domiciliar permitirá disponibilizar maior número de leitos de UTI, destinados a pacientes de alta complexidade. A continuidade dos cuidados de saúde no domicílio minimiza os riscos de agravos à saúde do paciente que podem estar relacionados ao ambiente hospitalar. O retorno ao domicílio proporciona o resgate do convívio familiar e dos laços afetivos.

3. OBJETO

O presente PROJETO BÁSICO visa dar continuidade e ampliar a assistência domiciliar aos pacientes residentes no município do Rio de Janeiro, com 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 Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI, construindo em conjunto com as demais unidades de saúde a rede de assistência à saúde e às urgências dentro da lógica de construção da rede de assistência, interagindo e articulando através de pactuações e da regulação com a atenção primária, com a atenção ambulatorial especializada e com a rede hospitalar. O desenvolvimento de todas as ações de atenção domiciliar, exclusivamente aos usuários do SUS, será executado por Organização Social em Saúde, através de Contrato de Gestão, para o

gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde para o PADI, garantindo assim, assistência domiciliar adequada, contínua, integral e humanizada aos pacientes com consequente e organizada referência para os diversos níveis de atenção.

O PADI é unidade pública do SUS que tem como atividade-fim a atenção domiciliar, nas suas diversas modalidades, a usuários do SUS, munícipes do Rio de Janeiro, 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.

4. PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO – PADI

As equipes do PADI estarão localizadas nos principais hospitais municipais de emergência e especializados, de modo a facilitar a captação de pacientes internados, apoiar a alta programada de usuários internados nos hospitais ou em observação nas UPA e CER, onde as equipes estão sediadas ou responsáveis pela captação, através de busca ativa à beira do leito e participação nos rounds das diversas equipes hospitalares, motivo pelo qual os profissionais fazem jus ao recebimento de insalubridade.

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 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 28/09/2017, com as Recomendações para ventilação mecânica domiciliar de 2018 do Ministério da Saúde, e com a RDC nº 11 de 26/02/2006, 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, inclusive dos usuários em assistência à internação domiciliar, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades;
- Abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações, inclusive dos usuários em assistência à internação domiciliar;
- 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, inclusive dos usuários em assistência à internação domiciliar;
- Assegurar a coleta e realização de exames compatíveis com o plano terapêutico do paciente. O processamento e análise do material biológico se darão na rede municipal de saúde conveniada. Caberá à CONTRATADA a coleta e logística do envio das amostras à unidade de referência indicada pela CONTRATANTE.
- Garantir atividades atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Unidade de Atenção Primária de referência / 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;
- Manter atualizados os sistemas de informação adotados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS-Rio, bem como gerar os arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a SMS-Rio solicitar;
- Garantir todas as bases do PADI informatizadas, com conectividade e Prontuário Eletrônico em funcionamento, inclusive para as equipes durante as visitas domiciliares;
- Garantir a comunicação efetiva com o Complexo Regulador da SMS-RJ para 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;
- Garantir que todos os equipamentos fornecidos para uso na residência, necessários à assistência ao usuário, estejam de acordo com os mais rigorosos critérios de especificação, calibração e manutenção preventiva;

- Garantir que todos os materiais, medicamentos e insumos necessários à assistência ao usuário estejam de acordo com as prescrições, doses e validade, conforme a especificação de cada fabricante;
- Assegurar, em caso de óbito no domicílio, a emissão da declaração de óbito; e
- Apoiar a alta programada de usuários internados nos hospitais ou em observação nas UPA e CER, onde as equipes estão sediadas ou responsáveis pela captação, através do estabelecimento de fluxos e protocolos com estes estabelecimentos de saúde.

A gestão do PADI abrange a contratação de recursos humanos, a aquisição de material permanente e de consumo para as equipes do PADI, logística de transporte, conectividade, contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, manutenção preventiva e corretiva das salas, logística de armazenamento e distribuição de itens de farmácia e almoxarifado e aquisição/locação de material permanente destinado aos pacientes em assistência à internação domiciliar, conforme a RDC nº 11 de 26/01/2006, 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.

Entende-se como serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos - o reparo e substituição de peças, acessórios e interfaces necessárias ao pleno funcionamento dos equipamentos existentes nas bases (inclusive de informática), utilizados pelas equipes e os disponibilizados por comodato aos usuários.

No caso da manutenção preventiva e corretiva das salas, entende-se como pintura e reparos na parte de alvenaria, portas e janelas das salas, além da climatização das mesmas.

Observação: O fornecimento de medicamentos (inclusive dietas enterais) e insumos será de responsabilidade dos hospitais em que as equipes do PADI estejam alocadas, de forma a cumprir a Resolução SMSDC N.º 1.644, de 24 de setembro de 2010. Os medicamentos que constam da lista de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) serão fornecidos mediante Laudo de Solicitação de Medicamentos - LME, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.981, de 26

de novembro de 2009. Para os pacientes em assistência à internação domiciliar, no caso dos medicamentos que não estiverem disponíveis na rede, a OSS poderá comprar os mesmos para suprir a necessidade, desde que observado o disposto na Resolução Conjunta CGM /SMS Nº 86, de 27 de outubro de 2016 , que Regulamenta os procedimentos para o monitoramento de preços previsto nos Decretos nº 41.208/2016, nº 41.209/2016 e nº 41.210/2016 ou outros procedimentos que venham a ser estabelecidos pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - PCRJ.

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.

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);
- Contratação, quando necessário, de profissionais de categorias não contempladas na EMAD ou EMAP, destinados a compor visitas programadas no plano terapêutico dos usuários em assistência à internação domiciliar, nos casos de inviabilidade de deslocamento do usuário aos serviços disponíveis na rede;
- Aquisição de material permanente: mobiliário, equipamentos inclusive para os usuários da assistência à internação domiciliar e equipamentos de informática, inclusive os *tablets* (com recurso de conectividade, acesso à internet nas bases e em visita domiciliar e tela de no mínimo 9”) para uso das equipes para registro dos atendimentos e para as salas das equipes do PADI;

Observações: 1. Os *tablets* com recurso de conectividade, acesso à internet nas bases e em visita domiciliar e tela de no mínimo 9”, devem ter seguro contra danos/roubo/furto;

2. É facultada a locação de equipamentos para os usuários da assistência à internação domiciliar

3. Os aparelhos de ventilação mecânica domiciliar devem ter dispositivo que permita o telemonitoramento remoto.

- Aquisição de material de consumo (estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro, insumos para os equipamentos de informática etc.) para as atividades laborais das equipes do PADI;
- Aquisição de material de consumo (estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro, etc.) para ficar disponível na residência dos usuários em assistência à internação domiciliar;
- 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 e para os dispositivos móveis em uso pelas equipes;
- Contratação de empresa de Prontuário Eletrônico – Sistema de Informação;
- Contratação de serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos existentes nas bases, utilizados pelas equipes para atendimento aos usuários, assim como os cedidos aos usuários por meio de Termo de Comodato, sejam os equipamentos próprios ou de locação;

A formatação dos serviços do PADI deverá prover os recursos humanos e materiais para garantir a demanda assistencial de até 60 (sessenta) pacientes em atendimento domiciliar por EMAD e obedecer aos critérios da portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 ou à portaria ministerial que a substitua. Assim como prover os recursos humanos necessários ao atendimento aos usuários em assistência à internação domiciliar.

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, pelos Cadernos de Atenção Domiciliar do Melhor em Casa – MS e pelas Recomendações para Ventilação Mecânica Domiciliar – MS.

A Assessoria de Programas de Desospitalização (APD) 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 (atualizada em 06/09/2019). No caso dos usuários em assistência à internação domiciliar a SMS-Rio constituirá uma Comissão de Monitoramento composta por representantes da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência e da Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, que fará pelo menos uma visita mensal aos usuários em assistência à internação domiciliar.

4.1. RELEVÂNCIA

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 no Anexo III da Portaria de Consolidação n.º 3 GM/MS, de setembro de 2017.

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. O dimensionamento do número de equipes é de 1 equipe multiprofissional de atenção domiciliar – EMAD para cada 100.000 habitantes, conforme a Portaria de Consolidação n.º 5 de 28 de setembro de 2017, em seu artigo 558.

O PADI amplia o acesso aos serviços de saúde a uma parcela da população que devido a sua dificuldade de deslocamento, 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 às necessidades de atenção e permite o acesso regulado aos serviços de saúde. A

humanização da atenção garante a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde. Este modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado articula e integra os diversos serviços e equipamentos de saúde, atuando no território, definindo e organizando as regiões de saúde e as redes de atenção a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas; atuando de forma profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde; monitorando e avaliando a qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção; articulando de forma interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada; estimulando a participação e controle social dos usuários sobre os serviços; apoiando e executando projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde.

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

4.2. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS PELO PADI:

- Possibilita a desospitalização segura dos pacientes restritos ao domicílio e que dependem de continuidade de tratamento que pode ser realizado no domicílio;
- 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 dos usuários; e
- Permite o acesso regulado aos serviços de saúde.

4.3. 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:

- Bases existentes:

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

- Base a ser implantada no 4º mês do contrato

Hospital Municipal Albert Schweitzer – Rua Nilópolis, n.º 239, Realengo

- Base a ser implantada no 8º mês do contrato

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

- Base a ser implantada no 10º mês do contrato

Hospital Municipal Souza Aguiar – Praça da República, n.º 111, Centro

Observação: A estas bases se soma a implantada no Hospital Municipal Paulino Werneck, situado à Estrada da Cacua, n.º 745, Cacua, que possui 2 EMAD, composta por servidores estatutários municipais.

As equipes instaladas nas unidades hospitalares citadas farão atendimento aos usuários residentes nos bairros:

PADI PAULINO WERNECK	PADI SOUZA AGUIAR	PADI MIGUEL COUTO	PADI SALGADO FILHO	PADI FRANCISCO DA SILVA TELLES
BANCÁRIOS	ALTO DA BOA VISTA	BOTAFOGO	ABOLIÇÃO	BENTO RIBEIRO
CACUIA	ANDARAÍ	CATETE	ÁGUA SANTA	COLÉGIO
CIDADE UNIVERSITÁRIA	BENFICA	CATUMBI	CACHAMBI	CORDOVIL
COCOTÁ	BONSUCESSO	CIDADE NOVA	CAMPINHO	ENGENHEIRO LEAL
FREGUESIA - ILHA	BRÁS DE PINA	COPACABANA	CASCADURA	HONÓRIO GURGEL
GALEÃO	CAJU	COSME VELHO	CAVALCANTI	IRAJÁ
JARDIM CARIOCA	CENTRO	ESTÁCIO	COMPLEXO DO ALEMÃO	JARDIM AMÉRICA
JARDIM GUANABARA	GAMBOA	FLAMENGO	DEL CASTILHO	MADUREIRA
MONERÓ	GRAJAÚ	GÁVEA	ENCANTADO	MARECHAL HERMES
PITANGUEIRAS	LAPA	GLÓRIA	ENGENHO DA RAINHA	OSWALDO CRUZ
PORTUGUESA	MANGUEIRA	HUMAITÁ	ENGENHO DE DENTRO	PARADA DE LUCAS
PRAIA DA BANDEIRA	MANGUINHOS	IPANEMA	ENGENHO NOVO	ROCHA MIRANDA
RIBEIRA	MARACANÃ	JARDIM BOTÂNICO	HIGIENÓPOLIS	TURIAÇU
TAUÁ	MARÉ	JOÁ	INHAÚMA	VAZ LOBO
ZUMBI	OLARIA	LAGOA	JACARÉ	VICENTE DE CARVALHO
	PENHA	LAPA	JACAREZINHO	VIGÁRIO GERAL
	PENHA CIRCULAR	LARANJEIRAS	LINS DE VASCONCELOS	VILA DA PENHA
	PRAÇA DA BANDEIRA	LARGO DO MACHADO	MARIA DA GRAÇA	VILA KENEDY
	RAMOS	LEBLON	MÉIER	VILA KOSMOS
	SANTO CRISTO	LEME	PIEDADE	VISTA ALEGRE
	SÃO CRISTÓVÃO	RIO COMPRIDO	PILARES	ACARI
	SAÚDE	ROCINHA	QUINTINO BOCAIÚVA	ANCHIETA
	TIJUCA	SÃO CONRADO	RIACHUELO	BARROS FILHO
	VASCO DA GAMA	SANTA TERESA	ROCHA	COELHO NETO
	VILA ISABEL	URCA	SAMPAIO	COSTA BARROS
		VIDIGAL	SÃO FRANCISCO XAVIER	GUADALUPE
			TODOS OS SANTOS	PARQUE ANCHIETA

PADI LOURENÇO JORGE	PADI ROCHA FARIA	PADI ALBERT SCHWEITZER	PADI PEDRO II
BARRA DA TIJUCA	BARRA DE GUARATIBA	BANGU	PACIÊNCIA
CAMORIM	CAMPO GRANDE	PADRE MIGUEL	SANTA CRUZ
CIDADE DE DEUS	COSMOS	SENADOR CAMARÁ	SEPETIBA
GRUMARI	GUARATIBA	GERICINÓ	
ITANHANGÁ	ILHA DE GUARATIBA	CAMPO DOS AFONSOS	
RECREIO DOS BANDEIRANTES	INHOAÍBA	DEODORO	
VARGEM GRANDE	PEDRA DE GUARATIBA	JARDIM SULACAP	
VARGEM PEQUENA	SANTÍSSIMO	MAGALHÃES BASTOS	
ANIL	SENADOR VASCONCELOS	REALENGO	
CURICICA		VILA MILITAR	
FREGUESIA DE JACAREPAGUÁ			
GARDÊNIA AZUL			
JACAREPAGUÁ			
PECHINCHA			
PRAÇA SECA			
RIO DAS PEDRAS			
TANQUE			
TAQUARA			
VILA VALQUEIRE			

✓


4.4. ATIVIDADES

O PADI deverá atender todas as faixas etárias, desde que sejam observados os critérios de inclusão no programa. O PADI tem duas formas de acesso:

- Busca ativa de pacientes nos hospitais em que as equipes estão sediadas, nos Centros de Emergência Regionais (CER) adjacentes e por captação ativa nos demais hospitais municipais (desospitalização) e
- Por meio do Sistema de Regulação - SISREG da SMS-RJ.

As atividades assistenciais do PADI com as visitas domiciliares serão executadas, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis das 7 às 19 horas e nos finais de semana e feriados, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde, podendo utilizar, nestas ocasiões, o regime de plantão. 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 assistência nos casos que não permitam pausa ou interrupção, tais como, antibioticoterapia e demais medicamentos de uso parenteral dos usuários que dela necessitarem nos finais de semana e feriados, ventilação mecânica domiciliar e assistência contínua de enfermagem nos casos de pacientes em assistência à internação domiciliar.

O horário de atendimento dos profissionais deve permanecer visível na base do PADI para todos trabalhadores independente do tipo de vínculo.

O período de 4 horas quinzenais deve ser dedicado à reunião de equipe para discussão de casos, com vistas à elaboração de plano terapêutico singular e planejamento de alta.

Deverão ser garantidas pelo menos duas visitas mensais da equipe por usuário por mês.

As equipes do PADI devem participar das campanhas de vacinação de seus usuários, assim como colaborar com a vacinação domiciliar de usuários da unidade de Atenção Primária de referência.

4.5. 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, incluindo cuidados paliativos, bem como a modalidade AD 3, que contempla usuários que necessitam de cuidados de maior complexidade e frequência.

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, manter e dar suporte aos Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) ou Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) das bases do PADI, para registro e acompanhamento dos pacientes;
- c) Implantar a Comissão de Prontuários, com realização de auditoria interna mensal quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico / paciente, a partir de conteúdos e metodologia padronizadas;
- d) Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes de forma a qualificar os profissionais envolvidos permitindo a humanização do atendimento;
- e) Tomar providências em relação às demandas e reclamações/sugestões dos usuários, encaminhadas pela Ouvidoria da SMS/Rio;
- f) 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;
- g) Adotar os Protocolos Clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- h) Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- i) Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;
- j) 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.

4.6. CARACTERÍSTICA DA ASSISTÊNCIA

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

- **Atenção Domiciliar (AD):** modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e palição, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados;
- **Modalidade AD1** – usuário(a) que requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais. É de responsabilidade das equipes da Atenção Primária – Estratégia Saúde da Família;
- **Modalidade AD2** – usuário(a) que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização apresenta: 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.
- **Modalidade AD3** – usuário(a) com qualquer das situações listadas na modalidade AD2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade, usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.
- **Assistência à Internação Domiciliar (AID):** conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao

paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada;

- **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, Capítulo III, Do Atendimento e Internação Domiciliar, Art. 547, a EMAD 1 terá a seguinte composição mínima:

- profissional (is) médico (s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
- profissional (is) enfermeiro (s) com o somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
- profissional (is) fisioterapeuta (s) com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e
- 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), Capítulo III, Do Atendimento e Internação Domiciliar, 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 e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá estar presente no atendimento domiciliar.
- **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 Estratégia Saúde da Família - ESF, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito.

4.6.1. 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:

a) Critérios clínicos gerais para AD1, AD2, AD3 e Assistência à Internação Domiciliar:

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.

V – Necessidade de Ventilação Mecânica Domiciliar - VMD: A sustentabilidade e a segurança da assistência prestada resultam da articulação, da integração e da ordenação de pessoas e serviços para sua realização. A alta hospitalar torna-se possível quando a equipe multiprofissional, a família, a comunidade e os gestores de saúde juntam esforços para viabilizar o cuidado em casa. A decisão sobre a atenção domiciliar do paciente dependente de VM, deve ser compartilhada de modo que esses atores se corresponsabilizem por esse cuidado. Cabendo à equipe de desospitalização a verificação criteriosa de:

V.1 - Estabilidade clínica:

- Paciente em conforto respiratório após adaptação aos parâmetros ventilatórios que serão utilizados no domicílio.
- Em casos de crises convulsivas, episódios de agitação ou dor, entre outros, estes devem estar controlados ou com possibilidade de manejo seguro no domicílio.
- Avaliação de parâmetros e/ou condições clínicas para registro e documentação da estabilidade do paciente antes da alta hospitalar, conforme a necessidade do caso: gasometria, frequência respiratória, padrão respiratório, expansibilidade, ausculta e radiografia de tórax.

V.2 - Definição e adaptação ao ventilador:

Definição do equipamento mais adequado para o caso e realização da adaptação do paciente ao equipamento de VMD ainda durante a internação hospitalar, por pelo menos 72 horas antes da alta hospitalar. Antes de concluir a transferência do usuário para o domicílio, a equipe de desospitalização deve verificar os registros de

monitoramento realizados pela equipe hospitalar que comprovam a estabilidade clínica e a boa adaptação do usuário ao equipamento de VMD.

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

b) Critérios Administrativos:

1. O usuário deve morar no Município do Rio de Janeiro;
2. O usuário tem que ser oriundo de unidades da rede SUS;
3. O usuário precisa ter um responsável que assine o Termo de Compromisso do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, nos casos de pacientes dependentes funcionalmente e/ou dependentes de VMD;
4. Haver vaga no Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso;
5. Ter um responsável que assuma a função de cuidador, familiar ou não, no caso de usuário com limitação funcional ou cognitiva;
6. O domicílio precisa ter recursos mínimos de infraestrutura, saneamento básico e ventilação (ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito, ter meio de comunicação de fácil acesso);
7. 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;
8. 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.
9. Nos hospitais municipais onde as equipes do PADI estão sediadas e nos Centros de Emergência Regionais – 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.

10. Nos casos de dependência de VMD:
 - 10.1 – Cuidador: é fundamental a existência de cuidador apto e capacitado para o cuidado domiciliar (preferencialmente dois cuidadores);
 - 10.2 – Consentimento da família: a decisão para o cuidado em domicílio do usuário em VMD deve ser compartilhada com a família, com consentimento e definições de responsabilidades entre todos os envolvidos no processo, com assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido assinado pela família/cuidador.
 - 10.3 - Adequação do domicílio: verificação do domicílio que deve apresentar fornecimento regular de água e energia elétrica, bem como telefone fixo ou celular, acesso aos serviços de manutenção do equipamento de VMD e acesso ao SAMU, caso necessário.

c) Critérios de Não Inclusão:

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

d) Critérios de Alta:

1. Atingir os objetivos propostos pelo plano terapêutico;
2. Internação hospitalar;
3. Referência para a rede ambulatorial ou ESF;
4. À pedido do paciente e/ou responsável;

5. Descumprimento dos acordos assistenciais entre a equipe multiprofissional avaliadora e/ou usuário/familiares/cuidadores;
6. Óbito.

4.6.2. Registro de Pacientes

O PADI deverá possuir prontuário eletrônico para registro dos pacientes com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa. Além disso, as equipes devem fornecer um prontuário domiciliar para cada paciente com as informações do quadro clínico e evolução, todas devidamente datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

4.6.3. Sistemas de Informação

- A CONTRATADA deverá manter atualizados os sistemas de informação adotados pela CONTRATANTE, bem como gerar os arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a CONTRATANTE solicitar;
- Todas as bases do PADI devem ter postos de trabalho informatizados, com conectividade e Prontuário Eletrônico, inclusive instalado em dispositivo móvel (*tablet* com recurso de conectividade e tela de no mínimo 9”) para as equipes durante as visitas domiciliares;
- A CONTRATADA deve garantir conectividade, servidor de dados (datacenter) central, servidor / concentrador de dados para as bases do PADI, manutenção; customização do sistema e treinamento continuado dos profissionais, podendo exigir da empresa prestadora de serviços de prontuário eletrônico essas garantias;
- A CONTRATADA deve oferecer suporte de Tecnologia em Informação a todas as bases do PADI. A resposta aos chamados de suporte deve ser atendida em até 24 horas;
- O banco de dados de todos os pacientes é de propriedade da CONTRATANTE, devendo ser fornecido um backup (cópia) dos dados a qualquer momento, bem como a utilização de padrões internacionais que permitam a migração dos dados em caso de substituição da CONTRATANTE ou da empresa de prontuário eletrônico;

- A CONTRATADA ou a empresa de prontuário eletrônico por ela contratada, deve disponibilizar um portal web para gerar relatórios gerenciais bem como possibilitar acesso aos dados clínicos para auditoria clínica a nível local e do nível central da CONTRATANTE;
- A CONTRATADA deve garantir o funcionamento do prontuário eletrônico para as equipes de atenção domiciliar durante todo o horário de funcionamento das bases. Para tanto, deve-se garantir medidas que possibilitem manter o prontuário em pleno funcionamento, como redundância de conectividade e servidores locais;
- Todos os impressos oficiais da CONTRATANTE padronizados devem ser preenchidos e impressos a partir do prontuário eletrônico;
- Alguns requisitos mínimos para os prontuários eletrônicos devem ser garantidos no momento da contratação do serviço:
 - O prontuário deve ser construído para ser utilizado pelo Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso;
 - Deve ter uma lista de problemas ativos e inativos;
 - Deve-se utilizar como padrão para classificação de doenças a tabela do CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária) permitindo a conversão para a codificação do CID (Classificação Internacional de Doenças);
 - Deve permitir a impressão de formulários como: Receituário, Receituário Especial, Atestados, Notificações compulsórias, Requisição de Exames (incluindo de Alto Custo - APAC), Encaminhamento de Usuários (Guia de Referência e Contrarreferência). Esses formulários são padronizados pela CONTRATANTE;
 - Permitir o acompanhamento dos usuários, informar a imunização e fazer apazamento das visitas domiciliares;
 - Permitir às equipes gerar minimamente as seguintes listas nominais: lista geral de todos os pacientes em atendimento; lista de pacientes em cuidados paliativos oncológicos; lista de pacientes em cuidados

paliativos não oncológico; lista de pacientes em AD1; lista de pacientes AD2; lista de pacientes AD; lista de pacientes sem ESF; lista de pacientes com ESF; lista de pacientes com ESF, sem doença neurológica e que não estão em cuidados paliativos; lista de pacientes em uso de medicação parenteral; lista de pacientes em oxigenoterapia; lista de pacientes em ventilação mecânica não invasiva; lista de pacientes em ventilação mecânica invasiva; lista de pacientes em assistência à internação domiciliar; lista de pacientes < de 12 anos; lista de pacientes ≥ 12 anos e < 19 anos; lista de pacientes ≥ 19 anos e < 60 anos; lista de pacientes ≥ 60 anos; lista de pacientes que foram a óbito no domicílio; lista de pacientes que foram internados no período; lista de pacientes que foram a óbito após transferência para atendimento de urgência/emergência/internação hospitalar;

- Permitir gerar mensalmente para cada profissional da equipe um e-mail com o resultado desses indicadores da equipe;
- Permitir a gestão da agenda dos profissionais;
- Deve permitir o registro dos exames laboratoriais incluindo exames de imagem e digitalização de alguns exames como eletrocardiograma;
- Deve permitir interoperabilidade com outros sistemas.

- SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

- Os dados deverão ser atualizados mensalmente.



- Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS nº 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto à correta atualização do SCNES.
- Todo estabelecimento de saúde da esfera de administração pública do município do Rio de Janeiro deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado no SCNES.
- Constitui responsabilidade da CONTRATADA o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde.
- Fica vedado o cadastramento no SCNES de profissionais de saúde em mais de 2 (dois) cargos ou empregos públicos, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1988.
- 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 1988.

- SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

- O SIA oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio Ambulatorial (RCA) (DATASUS).
- Este sistema possui três componentes:
- Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela CONTRATANTE;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que

deverá ser encaminhada à Coordenação de Planejamento Local, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;

- Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).
- O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados. Devem permitir ainda que cada equipe de Atenção Domiciliar possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela CONTRATANTE.

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

“O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS APS para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles:

- 1) Coleta de Dados Simplificado (CDS);*
- 2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e*
- 3) Aplicativos (App) para dispositivos móveis, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva.*

Nesse sentido, os sistemas e-SUS APS foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Primária para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes e unidades da APS, Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde.

Com o SISAB, será possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe” (<https://sisab.saude.gov.br/>)

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

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

“Fichas de Atenção Domiciliar – A Coleta de Dados Simplificada, no âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), é composta por duas fichas de uso exclusivo das equipes que compõem o SAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP):

1. Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão e

2. Ficha de Atendimento Domiciliar.

Além disso, as equipes de Atenção Domiciliar (AD) também devem utilizar a Ficha de Atividade Coletiva da Atenção Básica, sobretudo, para registro do processo de qualificação do cuidador.” (https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/CDS/CDS_09/#91-ficha-de-avaliacao-de-elegibilidade-e-admissao)

2. Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema com prontuário eletrônico, que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das bases do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso.

- 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.

- SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

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

5. 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.

O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso será composto por:

I – 11 (onze) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) no primeiro mês, ampliar para 14 (quatorze) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) a partir do 4º mês, 17 (dezesete) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) a partir do 8º mês e para 20 (vinte) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) a partir do 10º mês do contrato. Cada EMAD é composta por, no mínimo 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 totalizando 120h; Entretanto, à partir do 3º (terceiro) mês de vigência do contrato, com a inclusão dos usuários na modalidade de Assistência à Internação Domiciliar – AID e/ou em Ventilação Mecânica Domiciliar - VMD no PADI, a composição de EMAD poderá ser acrescida em número suficiente de profissionais técnicos de enfermagem e fisioterapeutas com o objetivo de cumprir com a assistência programada e individualizada de cada usuário nestas modalidades de atenção domiciliar.

II - 05 (cinco) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) no primeiro mês, ampliar para 06 (seis) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) a partir do 4º mês, 07 (sete) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) a partir do 8º mês e 08 (oito) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) a partir do 10º mês sendo composta, 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 e/ou odontólogo. Entretanto, à partir do 4º (quarto) de vigência do contrato, com a inclusão dos usuários na modalidade de Assistência à Internação Domiciliar – AID

e/ou em Ventilação Mecânica Domiciliar - VMD no PADI, a composição da EMAP poderá ser acrescida em número suficiente de profissionais fonoaudiólogos com o objetivo de cumprir com a assistência programada e individualizada de cada usuário nestas modalidades de atenção domiciliar.

III – No 3º mês será implantada a equipe multiprofissional de assistência à internação domiciliar para atendimento aos usuários que estão em internação domiciliar e/ou ventilação mecânica domiciliar. A equipe será composta por: Médico clínico / pediatra, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e técnico de enfermagem, este último podendo ter escala inclusive no período noturno, quando necessário. Os profissionais de AID passarão a fazer parte das equipes implantadas no 4º mês do contrato.

As equipes do PADI serão instaladas, conforme descrito abaixo, em salas disponibilizadas pelos hospitais municipais:

- **Primeiro mês de contrato:** Miguel Couto, Salgado Filho, Lourenço Jorge, Francisco da Silva Telles e Rocha Faria;
- **Quarto mês de contrato:** Albert Schweitzer;
- **Oitavo mês de contrato:** Pedro II;
- **Décimo mês de contrato:** Souza Aguiar

Caberá à CONTRATADA a responsabilidade pela reforma e adequação das salas, 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 de propriedade do Município do Rio de Janeiro.

As salas devem apresentar identidade visual em consonância com as atividades do PADI e de acordo com as regras da SMS-Rio. ✓

ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO DAS EQUIPES										
UNIDADE	MÊS 1		MÊS 4		MÊS 8		A PARTIR DO MÊS 10		TOTAL	
	Nº DE EMAD	Nº DE EMAP	Nº DE EMAD	Nº DE EMAP	Nº DE EMAD	Nº DE EMAP	Nº DE EMAD	Nº DE EMAP	EMAD	EMAP
PADI LOURENÇO JORGE	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
PADI MIGUEL COUTO	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
PADI SALGADO FILHO	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
PADI FRANCISCO DA SILVA TELES	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1
PADI ROCHA FARIA	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
PADI PEDRO II					3	1	3	1	3	1
PADI SOUZA AGUIAR							3	1	3	1
PADI ALBERT SCHWEITZER			3	1	3	1	3	1	3	1
									20	8

Observações:

- A composição das equipes deve estar sempre de acordo com este PROJETO BÁSICO e com a legislação vigente;
- A **CONTRATADA** deverá garantir profissionais para continuidade da medicação parenteral dos usuários que dela necessitarem nos finais de semana e feriados, com garantia de veículos para o deslocamento dos profissionais nestas datas. Fica a cargo da CONTRATADA estabelecer a forma de compensação da carga horária

trabalhada no final de semana; No caso de usuários admitidos no PADI em VMD e/ou na modalidade de AID, a CONTRATADA deverá garantir as escalas de técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e fonoaudiólogos nos finais de semana e feriados, com garantia de veículos para o deslocamento dos profissionais fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

- Das 3 EMAD implantadas a partir do 4º mês de contrato, **uma deve ser especializada em pediatria**, com médico(a), enfermeiro(a) e fisioterapeuta com especialização e/ou experiência em atendimento pediátrico, assim como os técnicos de enfermagem devem ter experiência em atendimento pediátrico. Esta equipe será alocada no Hospital Municipal Albert Schweitzer, de forma a prestar assistência a usuários com idade menor ou igual a 12 anos nas 10 Áreas de Planejamento do município;

- Ao total de equipes de atenção domiciliar, objeto do Contrato de Gestão, somam-se duas equipes compostas por servidores estatutários da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que compõem mais uma base do PADI, alocada no Hospital Municipal Paulino Werneck, destinada ao atendimento dos usuários residentes nos 15 (quinze) bairros da Ilha do Governador. A contratação de profissionais para complementação das equipes por motivo de aposentadoria ou licenças diversas, os equipamentos, material de consumo, uniformes, veículos e conectividade desta base passam a ser de responsabilidade da CONTRATADA.

- Assim, a partir do 10º mês o total de equipes será: 22 EMAD e 8 EMAP.

5.1. Composição das Equipes do PADI


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

✓



Categoria/Profissionais	Carga Horária	Descrição Atividades
EQUIPE DE COORDENAÇÃO/GESTÃO/APOIO (RESPONSÁVEL PELAS BASES PADI IMPLANTADAS NAS UNIDADES HOSPITALARES)		
<p>1 Gerente Administrativo</p>	<p>40 horas semanais</p>	<p>Orientar e coordenar as atividades das bases do PADI; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; manter a Coordenação da SUBHUE/APD 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/APD, 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.</p>

<p>1 Gerente de Serviços de Saúde - Médico</p>	<p>20 horas semanais</p>	<p>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; fazer a avaliação intra-hospitalar dos usuários elegíveis para AD3, para AID e para VMD.</p>
<p>1 Supervisor Médico</p>	<p>20 horas semanais</p>	<p>Avaliar o planejamento da assistência de modo a garantir a qualidade do atendimento aos usuários; 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; analisar a incidência e as causas de infecção domiciliar e estabelecer as ações corretivas; implantar e garantir o bom funcionamento das comissões de revisão de prontuário; fazer a avaliação intra-hospitalar dos usuários elegíveis para AD3, para AID e para VMD.</p>

✓


<p>2 Supervisores Técnicos de Equipes</p>	<p>40 horas semanais (cada)</p>	<p>Supervisionar o funcionamento das bases; implantar as ações necessárias à 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>1 Técnico de manutenção de sistemas e instrumentos</p>	<p>40 horas semanais</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>

✓


1 Faturista	40 horas semanais	Assegurar a execução do registro nos Sistemas adequados e o envio de dados de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SMS RJ e MS.
EQUIPE DE SUPERVISÃO E ADMINISTRAÇÃO DE CADA BASE DO PADI IMPLANTADA EM UNIDADE HOSPITALAR		
1 Supervisor de Equipe por base do PADI	40 horas/ semana	Orientar e coordenar as atividades das equipes da base do PADI; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; organizar as agendas das visitas domiciliares; organizar as escalas dos profissionais e dos veículos.
1 Técnico Administrativo por EMAD	40 horas/semana	Executar as atividades de apoio administrativo.
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR – EMAD		
Médico generalista / Médico pediatra (*)	1 médico 40 horas/semana ou 2 médicos 20 horas/semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; prescrever exames e medicamentos; emitir laudos; emitir atestados; emitir declaração de óbito.

<p>Enfermeiro (*)</p>	<p>1 enfermeiro 40 horas/semana Ou 2enfermeiros 20 horas/semana</p>	<p>Supervisionar, corrigir e orientar os procedimentos a serem realizados pelos técnicos de enfermagem; realizar avaliação, plano terapêutico e atendimento domiciliar; atendimento individual para administração de medicamentos parenterais; orientar o paciente, familiares e cuidadores; atendimento individual para curativos e suturas</p>
<p>Fisioterapeuta (*)</p>	<p>30 horas/ semana</p>	<p>Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.</p>
<p>Técnico de Enfermagem (*)</p>	<p>3 Téc de Enfermagem 40 horas/ semana</p>	<p>Realizar busca ativa nas unidades de internação e emergência; atendimento individual para medicações, nebulização e coleta de exames; atendimento individual para curativos; cuidados gerais dos pacientes; orientar o paciente, familiares e cuidadores.</p>
<p>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO – EMAP</p>		
<p>Fonoaudiólogo</p>	<p>30 horas/ semana ou 20 horas/ semana</p>	<p>Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.</p>

Assistente Social	30 horas/ semana ou 20 horas/ semana	Executar a avaliação do perfil social dos pacientes; elaborar o plano assistencial; realizar o atendimento domiciliar; notificar aos órgãos competentes sempre que houver suspeita ou confirmação de negligência e/ou maus tratos contra criança, adolescente e idoso, apoiar e orientar o paciente, familiares e cuidadores quanto aos benefícios sociais e providências.
Terapeuta ocupacional	30 horas/ semana ou 20 horas/ semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; prescrever e indicar órteses; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
Nutricionista	40 horas/ semana ou 20 horas/ semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; prescrever e indicar a dieta necessária; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
Psicólogo	40 horas/ semana ou 20 horas/ semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.

Odontólogo	30 horas/ semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento odontológico no domicílio; indicar e prescrever órteses ou próteses dentárias caso necessário; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
Fisioterapeuta	30 horas/ semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA À INTERNAÇÃO DOMICILIAR		
Fisioterapeuta (**)	30 horas/ semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
Fonoaudiólogo	30 horas/ semana ou 20 horas/ semana	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.

<p>Técnico de Enfermagem</p>	<p>Téc de Enfermagem 40 horas/ semana</p>	<p>Atendimento diurno e noturno (quando necessário) em esquema de plantão, para administração de medicações e alimentação, banho, troca de fraldas, mudança de decúbito, nebulização, aspiração, coleta de exames, curativos, cuidados gerais dos pacientes e orientações aos pacientes, familiares e cuidadores.</p>
-------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(*) Uma das EMAD, que ficará alocada na base do PADI Albert Schweitzer, **deve ser especializada em pediatria**, com médico(a), enfermeiro(a) e fisioterapeuta com especialização e/ou experiência em atendimento pediátrico, assim como os técnicos de enfermagem devem ter experiência em atendimento pediátrico.

(**) Para a equipe de AID o fisioterapeuta deve ter, preferencialmente, experiência em fisioterapia respiratória e ventilação mecânica.

OBSERVAÇÕES:

- O processo seletivo, que é atribuição da CONTRATADA, deverá priorizar a contratação de profissionais com capacidade técnica para atendimento a usuários de todas as faixas etárias e com agravos de saúde com complexidade prevista na atenção domiciliar, sendo recomendável a contratação de profissionais com experiência comprovada em atenção domiciliar;
- O processo seletivo deve especificar as qualificações necessárias a pontuar adequadamente os profissionais especializados e/ou com experiência no atendimento de pacientes pediátricos dependentes de VMD invasiva e não invasiva de modo a garantir a qualidade da assistência aos usuários na modalidade de Assistência à Internação Domiciliar – AID e/ou VMD;
- O processo seletivo deve ser público e com ampla divulgação. Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem obrigatoriamente passar por processo seletivo que inclua mérito acadêmico e profissional, levando-se em conta títulos de especialidade e experiência prévia comprovada na atuação em Atenção Domiciliar;

- Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem estar cadastrados no SCNES (Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde);
- Todos os profissionais contratados devem utilizar ponto biométrico para registro diário de frequência.
- É facultado à CONTRATADA 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.
- Cabe à CONTRATADA garantir que os profissionais contratados no âmbito do atendimento domiciliar, devem estar aptos a atender tanto às necessidades do usuário, quanto a 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 CONTRATADA.
- É facultado à CONTRATADA distribuir a carga horária dos profissionais no esquema de plantão de 10h diárias.
- É facultado à CONTRATADA distribuir a carga horária dos profissionais fisioterapeutas e fonoaudiólogos dedicados aos atendimentos de pacientes em AID e/ou em VMD (sete vezes por semana), em escalas de 8 horas diárias.
- Uma das EMAD da base do PADI Albert Schweitzer será especializada no atendimento pediátrico (pessoas com idade \leq 12 anos).
- A CONTRATADA deverá garantir as consultas por médicos especialistas de acordo com os planos terapêuticos singulares dos pacientes em AID e/ou em VMD.
- Além dos profissionais que compõem as equipes EMAD, EMAP e AID, a CONTRATADA deverá garantir o atendimento domiciliar de outros profissionais de saúde de nível superior e nível médio, que venham a ser necessários ao cumprimento do plano terapêutico singular, quando não houver possibilidade de acesso aos mesmos através da rede de saúde disponível no município do Rio de Janeiro para os pacientes em AID e/ou em VMD.

Código	Complexidade	Procedimento
301070024	MAC	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA
301050082	AB	ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL
301070075	MAC	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR
302040021	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
301050090	AB	ATENDIMENTO MEDICO COM FINALIDADE DE ATESTAR OBITO
301070067	MAC	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS
301100047	AB	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
301100055	AB	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
201020041	AB	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL
301100069	MAC	CUIDADOS C/ ESTOMAS
301100071	MAC	CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA
301100098	MAC	ENEMA
301100144	**	OXIGENOTERAPIA
301100152	AB	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (FOR PACIENTE)
301100179	**	SONDAGEM GASTRICA
301100187	AB	TERAPIA DE REHIDRATAÇÃO ORAL
301050120	**	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL
301070113	MAC	TERAPIA FONDAUDIOLOGICA INDIVIDUAL
308010019	MAC	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA
303190019	MAC	TRATAMENTO EM REABILITACAO
301050147	AB	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR
301050023	AB	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO BÁSICA
101030010	AB	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO
305020013	MAC	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE
305020056	MAC	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
303070030	**	REMOÇÃO MANUAL DE FECALOMA
407040196		FARACENTESE ABDOMINAL
401010015	MAC	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (FOR PACIENTE)
401010023	AB	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (FOR PACIENTE)
301100101	AB	INALACAO / NEBULIZACAO
214010015	AB	GLICEMIA CAPILAR
301100012	MAC	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)
301050112	AB	ADMINISTRAÇÃO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)
302050027	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS
302060022	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
301010153	AB	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA
307040062	**	MANUTENÇÃO PERIÓDICA DE PRÓTESE BUÇO-MAXILO-FACIAL
307030040	**	PROFILAXIA / REMOÇÃO DE PLACA BACTERIANA
307030059	**	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (FOR SEXTANTE)
101040024	AB	AVALIACAO ANTROPOMETRICA
211070181		EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO
301050040	MAC	ASSISTENCIA DOMICILIAR TERAPEUTICA MULTIPROFISSIONAL EM HIV/AIDS (ADTM)
301050104	AB	VISITA DOMICILIAR POS OBITO
101010028	MAC	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA
101030029	AB	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITACAO -POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR
301010137	AB	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO BASICA
301010161	MAC	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO ESPECIALIZADA
301050031	MAC	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO ESPECIALIZADA
301050058	AB	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO
301050139	AB	BUSCA ATIVA
301100039	AB	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL
302020012	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS
302020020	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO
302040030	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR
302060014	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
303030038	MAC	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
309050022	MAC	SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS
309050030	MAC	SESSAO DE ELETROESTIMULACAO
415040043	MAC	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE
301050015	MAC	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO À VENTILAÇÃO MECANICA NÃO INVASIVA
301050066	MAC	INSTALACAO / MANUTENCAO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA DOMICILIAR
101050089	AB	SESSÃO DE MUSICOTERAPIA

OBSERVAÇÕES:

Cada equipe **EMAD** terá como meta o atendimento de **60 usuários(as) por mês**, totalizando **1.200 (um mil e duzentos) usuários(as) em atendimento por mês**, principalmente nas modalidades **AD2 e AD3**, conforme descrito no item 4.6.

5.3. 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, enfermeiros, supervisores técnicos, 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.

As bases do PADI terão:

- 1º mês – Inicia com 2 (duas) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) nos hospitais municipais: Miguel Couto, Salgado Filho, Lourenço Jorge, Rocha Faria. Já a base do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles tem 3 EMAD e 1 EMAP.
- 3º mês – serão implantadas as equipes multiprofissionais de assistência à internação domiciliar.
- 4º mês – serão implantadas 3 EMAD e 1 EMAP no Hospital Municipal Albert Schweitzer.
- 8º mês serão implantadas 3 EMAD e 1 EMAP no Hospital Municipal Pedro II.
- 10º mês serão implantadas 3 EMAD e 1 EMAP no Hospital Municipal Souza Aguiar.



5.3.1. Dimensionamento de Veículos para as Equipes do PADI:

São necessários dois veículos para cada EMAD para viabilizar o alcance da meta de usuários em atendimento por equipe. Sendo assim, ao final da implantação, as bases PADI Miguel Couto, Salgado Filho, Lourenço Jorge, Rocha Faria contarão com 4 (quatro) automóveis cada uma. As bases do PADI Francisco da Silva Telles, Albert Schweitzer, Pedro II e Souza Aguiar contarão com 6 (seis) automóveis cada uma para atender a capacidade de locomoção simultânea dos profissionais, de forma a garantir o cumprimento da agenda de visitas e a coleta de exames no domicílio. Considerando que a Base do PADI Paulino Werneck possui 2 (duas) EMAD compostas por servidores estatutários, que não dispõe de veículos próprios, é necessário acrescentar mais 3 (três) veículos para garantir o acesso das equipes aos domicílios dos usuários dos 15 bairros da Ilha do Governador. Além disso, serão necessários mais 7 (sete) veículos, sendo: 5 (cinco) veículos destinados ao deslocamento dos fisioterapeutas e fonoaudiólogos contratados para o cumprimento das escalas de visitas domiciliares de segunda a domingo, inclusive feriados, realizadas aos usuários admitidos no PADI em VMD e/ou AID; 1 (um) veículo para o cumprimento das ações de coordenação, supervisão e fiscalização, e será disponibilizado 1 (um) veículo para deslocamento das equipes da Assessoria de Programas de Desospitalização, supervisão técnica, gerência de serviços de saúde e gerência administrativa.

A CONTRATADA deve contratar empresa para a prestação de serviço de motorista com veículo, que garanta a substituição imediata do motorista e do veículo sempre que necessário, em caso de falha mecânica do veículo, avarias que impeçam a circulação do mesmo ou falta do motorista por qualquer motivo, justificado ou não, para evitar a descontinuidade das ações de atenção domiciliar e de coordenação e fiscalização. Os veículos devem ter ar-condicionado, 4 (quatro) portas, capacidade para 5 (cinco) ocupantes, sendo o motorista e 4 (quatro) profissionais, porta-malas com potencial para acomodar os materiais necessários para os atendimentos aos usuários.

É estimado que à partir do 10º mês o quantitativo total será de 50 automóveis.

VEÍCULOS NECESSÁRIOS (2 VEÍCULOS POR EMAD)										
UNIDADE	Mês 01		Mês 03		Mês 04		Mês 08		Mês 10	
	Nº DE EMAD	Nº DE VEÍCULOS	Nº DE EMAD	Nº DE VEÍCULOS	Nº DE EMAD	Nº DE VEÍCULOS	Nº DE EMAD	Nº DE VEÍCULOS	Nº DE EMAD	Nº DE VEÍCULOS
PADI LOURENÇO JORGE	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
PADI MIGUEL COUTO	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
PADI SALGADO FILHO	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
PADI FRANCISCO DA SILVA TELES	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6
PADI ROCHA FARIA	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
PADI PEDRO II							3	6	3	6
PADI SOUZA AGUIAR									3	6
PADI ALBERT SCHWEITZER					3	6	3	6	3	6
PADI PAULINO WERNECK	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
EQUIPE INTERNAÇÃO DOMICILIAR			0	6	0	5	0	5	0	5
EQUIPE SUPERVISÃO	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
EQUIPE DE FISCALIZAÇÃO	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
TOTAL		25		32		38		44		50

5.3.2. Rotinas Complementares ao Funcionamento da AD:

A CONTRATADA deverá assegurar a solicitação de transporte junto ao Sistema de Regulação da SMS RJ para os pacientes do PADI, inclusive AID e/ou VMD, 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.

As EMAD e EMAP em visita domiciliar deverão portar 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. Para a implantação das bases dos Hospitais Municipais Albert Schweitzer, Pedro II e Souza Aguiar, a CONTRATADA deverá fazer as alterações necessárias nas instalações das salas disponibilizadas pelos referidos hospitais para o bom funcionamento do PADI, assim como fazer a manutenção das instalações de todas as salas cedidas para o Programa.

A CONTRATADA será responsável por todas as ações necessárias ao fornecimento dos insumos, medicamentos, materiais e equipamentos destinados ao cumprimento do projeto terapêutico singular dos usuários, que poderão ocorrer através das articulações junto a Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – S/SUBPAV, Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – S/SUBHUE (Resolução SMSDC N.º 1.644, de 24 de setembro de 2010), Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro, através de fornecimento do Laudo de Solicitação de Medicamentos – LME, bem como aquisições de itens que não estejam disponíveis na rede, desde que observado o disposto na Resolução Conjunta CGM /SMS N.º 86, de 27 de outubro de 2016, que Regulamenta os procedimentos para o monitoramento de preços previsto nos Decretos n.º 41.208/2016, n.º 41.209/2016 e n.º 41.210/2016 ou outros procedimentos que venham a ser estabelecidos pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - PCRJ.

A CONTRATADA deverá adquirir os computadores para as Bases do PADI, conforme determinado no Ofício Circular SMS/RJ n.º 001/2023 de 25/01/2023, que proíbe a despesa para a locação destes equipamentos. Além dos equipamentos de mesa fixos “*desktop*”, devem ser disponibilizados dois dispositivos móveis (*tablet* com recurso de conectividade, acesso à internet na base e durante as visitas domiciliares e tela de no mínimo 9”) para as equipes. Deve ser disponibilizado um sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão, conforme descrito no item 4.7.3. – Sistemas de Informação deste PROJETO BÁSICO, para o devido acompanhamento do atendimento assistencial, gestão operacional e monitoramento dos indicadores qualitativos e quantitativos da atividade assistencial. O contrato deve prever a despesa com contrato de manutenção dos equipamentos, dos computadores e

tablets, bem como o seguro contra dano/roubo/furto dos *tablets* que terão como finalidade o preenchimento de dados nos domicílios.

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, nas Coordenações de Emergência Regional – CER e nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA, 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, incluindo as escalas de profissionais e veículos aos finais de semana e feriados para garantir a continuidade da assistência nos casos que não permitam pausa ou interrupção, tais como, medicamentos de uso parenteral, ventilação mecânica domiciliar e/ou assistência à internação domiciliar. Bem como deverá 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 loco regional, seguindo fluxos coerentes junto aos hospitais de origem dos pacientes incluídos no Programa, por meio da Central de Regulação do Município.

Sempre que a gravidade e/ou complexidade dos casos ultrapassarem a competência de assistência do programa, o PADI encaminhará o paciente para a unidade de saúde adequada, conforme a orientação do Complexo Regulador da SMS-RJ.

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.

5.3.3. - Rotinas e Protocolos referentes a medicamentos, insumos, 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, conforme Resolução SMSDC N.º 1.644, de 24 de setembro de 2010.

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 deverá organizar a padronização dos medicamentos e insumos, objeto de aquisição, nos casos em que os mesmos não estejam disponíveis na rede, de acordo com a regulamentação vigente e protocolos estabelecidos pela CONTRATADA.

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

A CONTRATA se responsabilizará pela logística de armazenamento e distribuição para as bases do PADI dos materiais, medicamentos, insumos e equipamentos adquiridos pela CONTRATADA, necessários ao cumprimento do plano terapêutico do usuário admitido no PADI.

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

5.4. - Plano de Atenção Domiciliar

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

- A prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente;
- Requisitos de infraestrutura do domicílio do paciente, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde, cronograma de atividades dos profissionais e logística de atendimento;

- O tempo estimado de permanência do paciente no Programa considerando a evolução clínica, superação de déficits, independência de cuidados técnicos e de medicamentos, equipamentos e materiais que necessitem de manuseio continuado de profissionais;
- A periodicidade dos relatórios de evolução e acompanhamento.
- O Plano de Atenção Domiciliar deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Essa revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente e do responsável técnico do PADI.

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

O prontuário domiciliar deve conter identificação do paciente, prescrição e evolução multiprofissional sequencial, resultados de exames, descrição do fluxo de atendimento de urgência e emergência, telefones de contatos do PADI e orientações para chamados. Além disso, devem estar datados, assinados e carimbados pelo profissional responsável pelo atendimento.

O PADI deverá possuir prontuário eletrônico para registro dos pacientes com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa.

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-cirúrgico 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.

5.5. – Identidade Visual do PADI

Toda a identidade visual do Programa de Atenção Domiciliar do Idoso – PADI 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.

5.6. – Avaliação

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

A avaliação do usuário no que diz respeito aos serviços prestados pelo PADI será realizada por meio da pesquisa de satisfação realizada mensalmente, através de questionário enviado por meio eletrônico e/ou contato telefônico, para todos os usuários em atendimento, com uma meta mínima de questionários respondidos de 20% (vinte por cento) dos usuários ativos.

5.7 – Referência Salarial

REFERÊNCIA SALARIAL - PADI		
CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	total
Médico clínico	40	R\$ 16.223,29
Enfermeiro	40	R\$ 5.262,36
Fisioterapeuta	30	R\$ 3.946,76
Técnico de Enfermagem	40	R\$ 2.081,39
Técnico administrativo	40	R\$ 1.546,88
Fonoaudiólogo	30	R\$ 3.946,76
Assistência Social	30	R\$ 3.946,76
Nutricionista	40	R\$ 3.946,76
Psicólogo	40	R\$ 3.946,76
Terapeuta ocupacional	30	R\$ 3.946,76
Fisioterapeuta	30	R\$ 3.946,76
Odontólogo	20	R\$ 4.169,74
Gerente Administrativo	40	R\$ 12.590,07
Gerente de serviços de saúde - médico	20	R\$ 10.316,19
Supervisor técnico de equipe - médico	20	R\$ 10.316,19
Supervisor técnico de equipe	40	R\$ 10.316,19
Supervisor de equipe	40	R\$ 7.496,32
Técnico de manutenção de sistemas e instrumentos	40	R\$ 2.081,39
Auxiliar de faturamento	40	R\$ 2.081,39

Observações:

- 1) A proposta deverá prever o valor relativo ao adicional noturno para técnico de enfermagem, quando necessário;
- 2) A proposta deverá prever o valor referente à insalubridade para todos os profissionais, conforme justificado no item 4;
- 3) A referência salarial deve ser adotada como parâmetro de valores mínimos a serem propostos.

5.8 – Metas Físicas

A OSS deverá cumprir mensalmente as seguintes metas físicas:

- **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 - 1º ANO													
Item	Unidade de medida	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAD completas no CNES	11	11	11	14	14	14	14	17	17	20	20	20
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAP completas no CNES	5	5	5	6	6	6	6	7	7	8	8	8

CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI - 2º ANO													
Item	Unidade de medida	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAD completas no CNES	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAP completas no CNES	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

ANEXO TÉCNICO A DO PROJETO BÁSICO

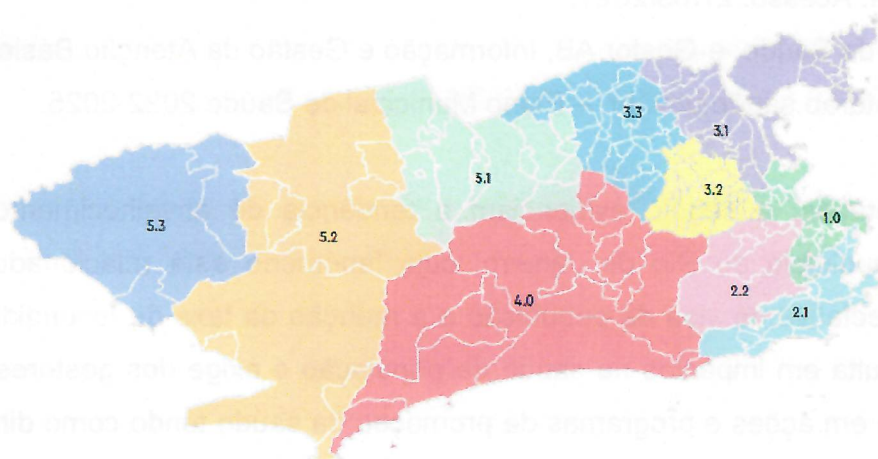
INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO

PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI

O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

O município do Rio de Janeiro (MRJ) é a capital do estado do Rio de Janeiro, a segunda cidade mais importante economicamente do país e possui uma geografia peculiar, está encravada entre o mar e a montanha. Tem uma área territorial de 1.264,2 Km², divididos em 163 bairros, 33 Regiões Administrativas e, na área de Secretaria Municipal de Saúde, desde 1993, trabalha com a divisão em 10 Áreas de Planejamento (AP).

Mapa das Áreas de Planejamento da cidade do Rio de Janeiro segundo distribuição por bairros.



**Soranz, Daniel – Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro [livro eletrônico]:
2022 -2025**

Condições de Saúde

1 - Panorama Demográfico

“Quadro 1. Principais características demográficas, MRJ, 2010, 2020 e 2021.

População estimada (2021) — 6.775.561 Pessoas

População residente (2010) — 6.320.446 Pessoas

População residente — Homens (2010) 2.959.817 Pessoas

População residente — Mulheres (2010) 3.360.629 Pessoas

Razão de sexo — número de homens para cada 100 mulheres (2010) 88 Homens

Esperança de vida ao nascer (2010) — 75,7 Anos

Proporção de idosos (2010) — 14,9 %

Crescimento populacional (2010/2020) — 7,9 %

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010) — 96,9 %

Matrícula no ensino fundamental (2020) — 707.912 Pessoas

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2010) — 0,799

População cadastrada ESF (2021) — 4.923.110 Pessoas

Esgotamento sanitário adequado (2010) — 94,4 %

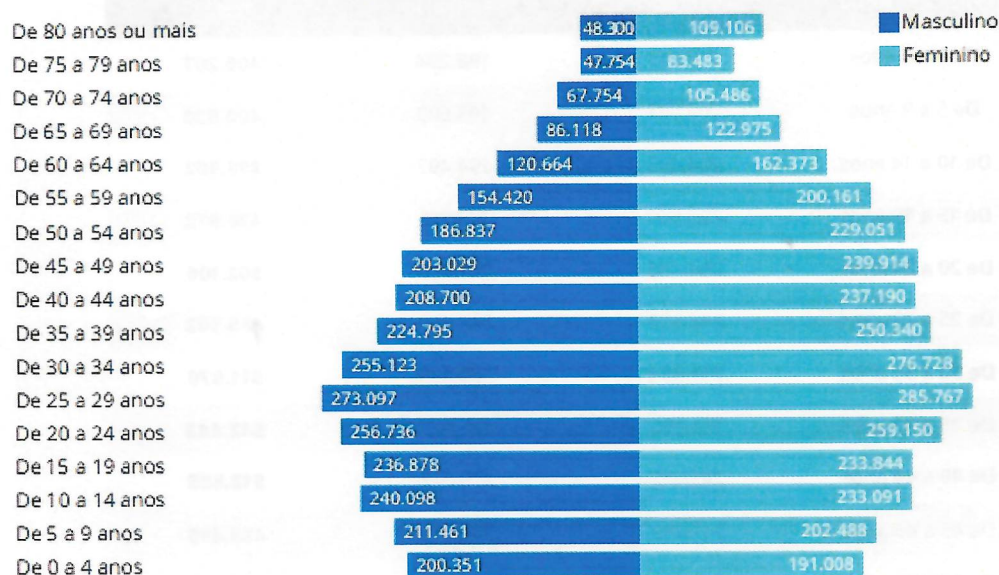
Urbanização de vias públicas (2010) — 78,4 %

Fonte: IBGE. População estimada. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso: 27/09/2021.

Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor AB, Informação e Gestão da Atenção Básica. <https://www.egestorab.saude.gov.br>. – Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

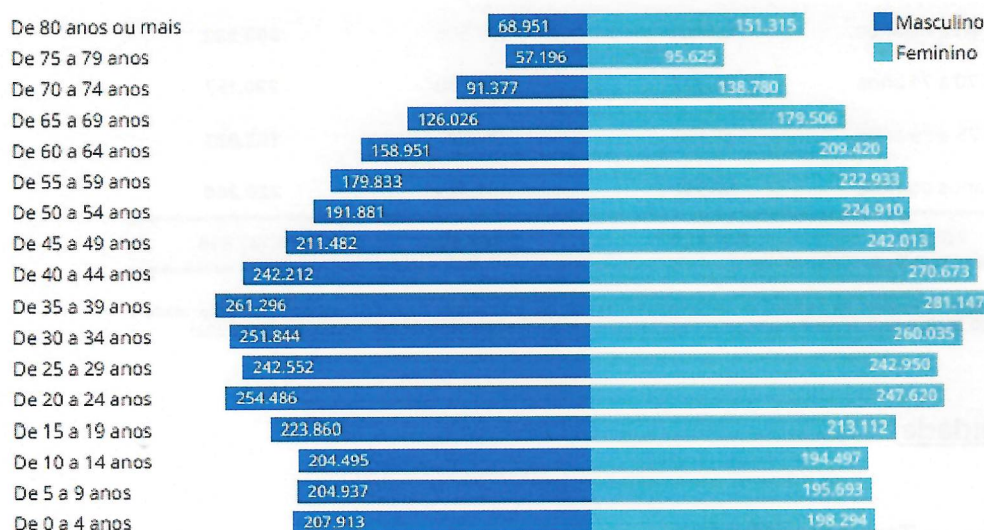
“As pirâmides etárias, a seguir, evidenciam a tendência de envelhecimento da população do município do Rio de Janeiro, cujo fenômeno está relacionado ao aumento da expectativa de vida da população e à redução da taxa de fecundidade. Este cenário resulta em impactos na saúde da população e exige dos gestores um trabalho pautado em ações e programas de promoção da saúde tendo como diretriz a integralidade do cuidado em todo o ciclo de vida.” (PMS -2022-2025)

Gráfico 1. Distribuição da população por sexo e faixa etária, MRJ, 2010.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico de 2010. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso: 13/12/2021.

Gráfico 2. Estimativa de distribuição da população por sexo e faixa etária, MRJ, 2020.



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popvs/cnv/popbr.def>. Acesso em 20/12/2021. IBGE. Censo Demográfico de 2010. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso: 13/12/2021..

Nota: População estimada IBGE 2020 — 6.747.815 pessoas. População no último Censo IBGE 2010 — 6.320.446 pessoas.

Tabela 1. Estimativa de distribuição da população por sexo e faixa etária, MRJ, 2020.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
De 0 a 4 anos	207.913	198.294	406.207
De 5 a 9 anos	204.937	195.693	400.630
De 10 a 14 anos	204.495	194.497	398.992
De 15 a 19 anos	223.860	213.112	436.972
De 20 a 24 anos	254.486	247.620	502.106
De 25 a 29 anos	242.552	242.950	485.502
De 30 a 34 anos	251.844	260.035	511.879
De 35 a 39 anos	261.296	281.147	542.443
De 40 a 44 anos	242.212	270.673	512.885
De 45 a 49 anos	211.482	242.013	453.495
De 50 a 54 anos	191.881	224.910	416.791
De 55 a 59 anos	179.833	222.933	402.766
De 60 a 64 anos	158.951	209.420	368.371
De 65 a 69 anos	126.026	179.506	305.532
De 70 a 74 anos	91.377	138.780	230.157
De 75 a 79 anos	57.196	95.625	152.821
80 anos ou mais	68.951	151.315	220.266
TOTAL	3.179.292	3.568.523	6.747.815

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defstohm.exe?popsvs/cnw/popbr.def>. Acesso em 10/12/2021.

2 – Morbidade

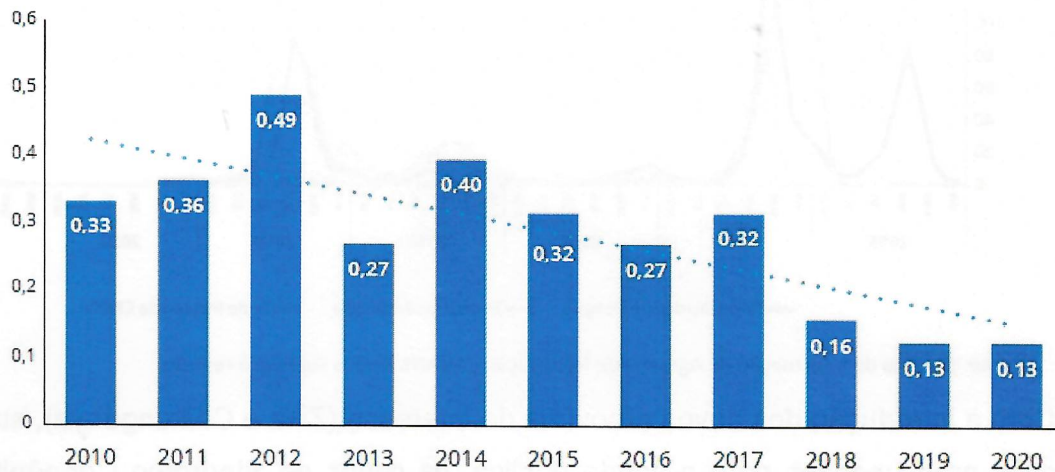
“A. Doenças Transmissíveis

A implementação da Estratégia Saúde da Família tem impacto reconhecido na redução da ocorrência e das complicações das doenças transmissíveis e imunopreveníveis. Nos últimos 10 anos, observa-se a tendência de controle estabilizado das doenças transmissíveis, especialmente aquelas que dispõem de ações de prevenção e controle tradicionalmente mais eficazes. Ainda que tenham ocorrido surtos, doenças como sarampo, rubéola e difteria mantêm taxas de incidência zero.

Entretanto, algumas doenças transmissíveis apresentam persistência na endemidade, o que geralmente está relacionado a determinantes multissetoriais

para além do escopo de atuação da saúde. Destacam-se, entre elas, a tuberculose, o HIV, a sífilis e a dengue. Há, também, as doenças com potencial epidêmico, destacando-se as variantes de influenza (2009) e de coronavírus (2020).” (PMS - 2022-2025)

Gráfico 3. Taxa de mortalidade por doenças imunopreveníveis, MRJ, 2010 a 2020.

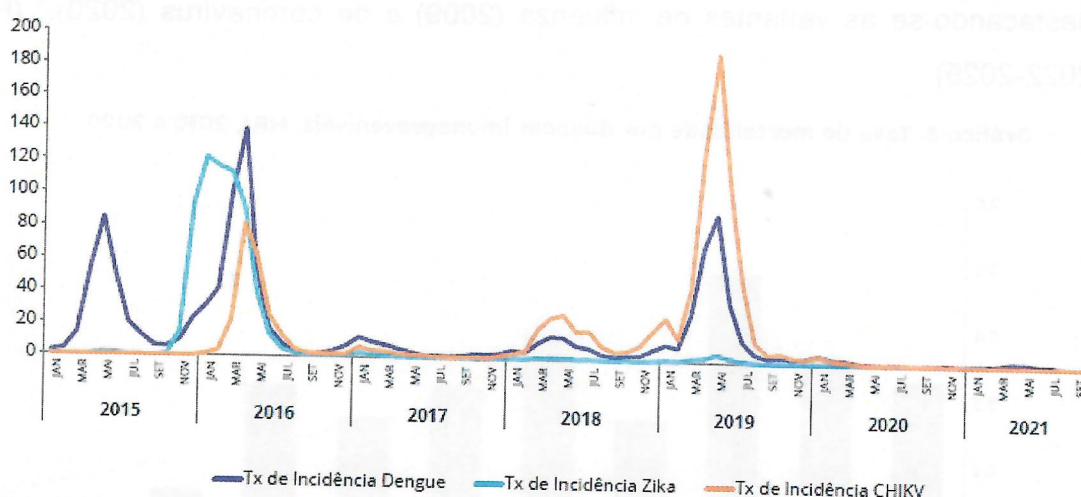


Fonte: SMS/SVS/Sistema de Informação sobre Mortalidade.

“Ao longo dos últimos 10 anos, foram observados importantes êxitos na redução da ocorrência de um grande grupo de doenças transmissíveis, sobretudo aquelas que dispõem de ações de prevenção e controle tradicionalmente mais eficazes, as denominadas doenças transmissíveis com tendência declinante.

No que se refere às doenças imunopreveníveis, ao longo do período, o município do Rio de Janeiro alcançou incidência zero de doenças como tétano neonatal, rubéola e difteria, em razão das ações de bloqueio e de vacinação bem estabelecidas na população carioca. A disseminação do sarampo foi evitada na cidade do Rio de Janeiro até 2018, quando, em decorrência do surto na região nordeste, houve reintrodução da circulação autóctone da doença, com incremento expressivo no número de casos a partir da semana 3 de 2020 e decréscimo a partir da semana 13 deste mesmo ano, período em que se iniciaram as ações de distanciamento social relativas à covid-19.” (PMS -2022-2025)

Gráfico 4. Taxa de incidência de dengue, zika e chikungunya, MRJ, 2015 a 2021 (por 100 mil habitantes).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados sujeitos à revisão.

“ Com a introdução dos novos arbovírus de interesse (Zika e Chikungunya), surgiram novas preocupações para a saúde pública: os casos de Síndrome Congênita pelo Zika vírus e a cronificação do quadro de Chikungunya. Estes eventos, associados ao risco de introdução de variantes dos vírus da dengue, já monitorados, tornaram evidentes os desafios para a vigilância das arboviroses no que tange a manutenção da coleta e o processamento oportuno dos dados. No ano de 2019, a maior frequência na circulação do Chikungunya deu luz à ocorrência do maior número de óbitos desde a introdução deste agente no cenário epidemiológico da cidade. Esta mudança de padrão demandou execução de ações conjuntas para uma resposta integrada das equipes de assistência no manejo clínico e seguimento dos casos, que culminaram na redução da letalidade para apenas um óbito em 2020.” (PMS 2022-2025)

“B. Doenças Crônicas Não Transmissíveis

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

No relatório Vigitel 2019, as prevalências encontradas no município do Rio de Janeiro estão apresentadas no tabela 2. A cidade apresentou as maiores

frequências do Brasil entre as mulheres adultas que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM), 32,8% e 9,0%, respectivamente. Na versão preliminar do relatório de 2020 divulgado, o Rio de Janeiro foi a capital com maior frequência de fumantes passivos entre as mulheres (11,2%) e ficou entre as três capitais com a menor frequência para os homens (3,9%). Com relação ao percentual de diagnóstico médico de hipertensão arterial, a cidade ficou em 3º lugar para homens (30,4%) e mulheres (27,3%). Para as mulheres, permaneceu com a maior frequência de diagnóstico de diabetes (12,4%) e excesso de peso (60,1%).

O Vigitel tem colaborado para o monitoramento das doenças crônicas e fatores de risco. Se, por um lado, é possível observar, ao longo desses 15 anos, a redução dos fumantes entre os residentes do MRJ, por outro, tem sido preocupante a elevação da frequência do excesso de peso, obesidade, hipertensão e diabetes, estes últimos podendo refletir maior acesso ao diagnóstico destas duas doenças crônicas de importante magnitude.

O plano de enfrentamento das DCNT estabeleceu como metas reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes, deter o crescimento da obesidade em adultos, aumentar a prevalência da prática de atividade física e o consumo de frutas e hortaliças, deter o consumo de alimentos ultraprocessados, reduzir o consumo regular de bebidas adoçadas, de bebidas alcoólicas, a prevalência de tabagismo e a mortalidade por DCNT atribuída à poluição atmosférica, e atingir 90% de cobertura vacinal contra o HPV, no Brasil, até 2030.

As principais ações para a prevenção e o controle dessas doenças na Atenção Primária concentram-se na educação e na promoção da saúde, no tratamento oportuno e adequado com vigilância da população em risco, além do monitoramento de indicadores como a solicitação de hemoglobina glicada para pacientes com DM e as internações por condições sensíveis à APS." (PMS 2022-2025)



Tabela 2. Indicador de morbidade e seus fatores de risco das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

INDICADOR DE MORBIDADE E SEUS FATORES DE RISCO DAS PRINCIPAIS DCNT	2006	2019	2020
	%	%	%
% de adultos fumantes	14,5	10,1	7,4
Masculino	16,1	12,5	6,7
Feminino	13,2	8,1	7,9
% de adultos que fumam 20 ou mais cigarros por dia	5,1	—	—
Masculino	6,6	—	—
Feminino	3,8	—	—
% de adultos ex-fumantes	24,6	—	—
Masculino	31,3	—	—
Feminino	19,1	—	—
% de adultos fumantes passivos no domicílio	—	6	7,9
Masculino	—	5,7	3,9
Feminino	—	6,2	11,2
% de adultos fumantes passivos no local de trabalho	—	7,5	7,2
Masculino	—	12,4	10,2
Feminino	—	3,3	4,8
% de adultos com excesso de peso (IMC \geq 25Kg/m²)	48,3	57,1	60,4
Masculino	52,5	57,9	60,7
Feminino	44,4	56,3	60,1
% de adultos com obesidade (IMC \geq 30Kg/m²)	12,5	21,7	23,8
Masculino	11,7	20,1	21,7
Feminino	13,2	23,1	25,5
% de adultos que praticam atividade física suficiente no tempo livre	16,3	37,8	35,6
Masculino	21,7	45,5	41,1
Feminino	11,8	31,4	31
% de adultos fisicamente inativos	14,3	15,5	16,5
Masculino	15,6	16,7	14,5
Feminino	13,2	14,5	18,2
% de adultos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial	24,7	28	29
Masculino	21	22,4	27,3
Feminino	27,9	32,8	30,4
% de adultos que referem diagnóstico médico de diabetes mellitus	5,9	8,3	11,2
Masculino	4,7	7,5	9,8
Feminino	6,9	9	12,4

Fonte: Brasil, Pesquisas e Inquéritos Vigitel, 2006, 2019 e 2020. (<http://www2.datasus.gov.br/Datasus>; www.gov.br)
Nota: (—) não há indicador no ano selecionado.

C. “Acidentes e Violências — Causas Externas

As causas externas constituem um importante problema de saúde pública, com impacto na morbimortalidade de vários grupos populacionais e responsáveis por uma crescente demanda aos serviços de saúde. Nos acidentes destacam-se os de trânsito, quedas, queimaduras, entre outros.

Nas violências os destaques são as interpessoais: violência doméstica-intrafamiliar e comunitária sob várias formas (física, sexual, psicológica, negligência, homofobia, entre outras), além das violências autoprovocadas (automutilação, tentativa de suicídio, suicídio).

Em 2009, o município do Rio de Janeiro iniciou o uso da ficha de notificação da violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e promoveu a sensibilização dos profissionais nas unidades de saúde, o que gerou um aumento gradual nas notificações dos vários tipos e naturezas de violência. Entre os anos de 2016 e 2019, permanece a tendência de aumento, porém foi observada uma redução no ano de 2020, principalmente nos meses de abril e maio, reflexo da pandemia do novo coronavírus nos serviços de saúde e das condições de distanciamento social.

As crianças e adolescentes são vítimas de diferentes tipos de violência, principalmente negligências, violências físicas e sexuais. Enquanto na infância o ambiente doméstico é o principal local de ocorrência, na adolescência o espaço extradomiciliar passa a ter prioridade no perfil epidemiológico.

Entre os adultos há predomínio de violência contra pessoas do sexo feminino. Os idosos,

embora tenham a menor frequência nas notificações, são os que se destacam na violência física e negligência, ocorridas principalmente no domicílio. A violência sexual e as violências autoprovocadas, como as tentativas de suicídio e as automutilações, são de notificação imediata.” (PMS 2022-2025)



Tabela 3. Distribuição das notificações de violência interpessoal e autoprovocada segundo o ano de notificação e o ciclo de vida, MRJ, 2016 a 2020.

CICLO DE VIDA		ANO DE NOTIFICAÇÃO				
		2016	2017	2018	2019	2020
Criança (0 a 9 anos)	n	1414	2.752	2.443	1.991	1.562
	%	14,7	19,4	16,4	12,8	12,6
Adolescente (10 a 19 anos)	n	1918	2.901	3.130	3.438	2.554
	%	19,9	20,5	21	22,1	20,6
Adulto (20 a 59 anos)	n	5657	7.684	8.480	9.334	7.643
	%	58,8	54,3	57	59,9	61,6
Idoso (60 anos e mais)	n	633	823	823	813	655
	%	6,6	5,8	5,5	5,2	5,3
TOTAL	n	9.622	14.160	14.876	15.576	12.414

Fonte: Sinan NET — Violência — base disponibilizada GTSINAN 04.10.2021.

“Nas causas externas, também são importantes os achados do VIVA Inquérito, pesquisa amostral realizada em unidades de urgência e emergência. Nos dois últimos inquéritos (2014 e 2017), os acidentes foram as principais causas de atendimento nas emergências hospitalares, 92,5% e 92,6%, respectivamente, representado, principalmente, pelas quedas e acidentes de transporte.” (PMS 2022-2025)

Tabela 4. Distribuição percentual dos registros por tipo de causa externa, MRJ, VIVA, 2014 e 2017.

VIVA INQUÉRITO		2014			2017		
		Masc.	Fem.	TOTAL	Masc.	Fem.	TOTAL
TOTAL DE ENTREVISTADOS		2.380	1.657	4.037	1.323	1.053	2.376
Acidentes	n	2.203	1.531	3.734	1.213	987	2.200
	%	92,6	92,4	92,5	91,7	93,7	92,6
Acidente de transporte	n	481	222	703	244	129	373
	%	20,2	13,4	17,4	18,4	12,3	15,7
Queda	n	723	763	1486	430	498	928
	%	30,4	46	36,8	32,5	47,3	39,1
Queimadura	n	34	13	47	20	3	23
	%	1,4	0,8	1,2	1,5	0,3	1

VIVA INQUÉRITO		2014			2017		
		Masc.	Fem.	TOTAL	Masc.	Fem.	TOTAL
Outros acidentes	n	965	533	1498	519	357	876
	%	40,5	32,2	37,1	39,2	33,9	36,9
Violências	n	177	126	303	110	66	176
	%	7,4	7,6	7,5	8,3	6,3	7,4
Lesão autoprovocada	n	10	17	27	4	2	6
	%	0,4	1	0,7	0,3	0,2	0,3
Maus-tratos/agressões/ intervenção por agente legal público	n	167	109	276	106	64	170
	%	7	6,6	6,8	8	6,1	7,2

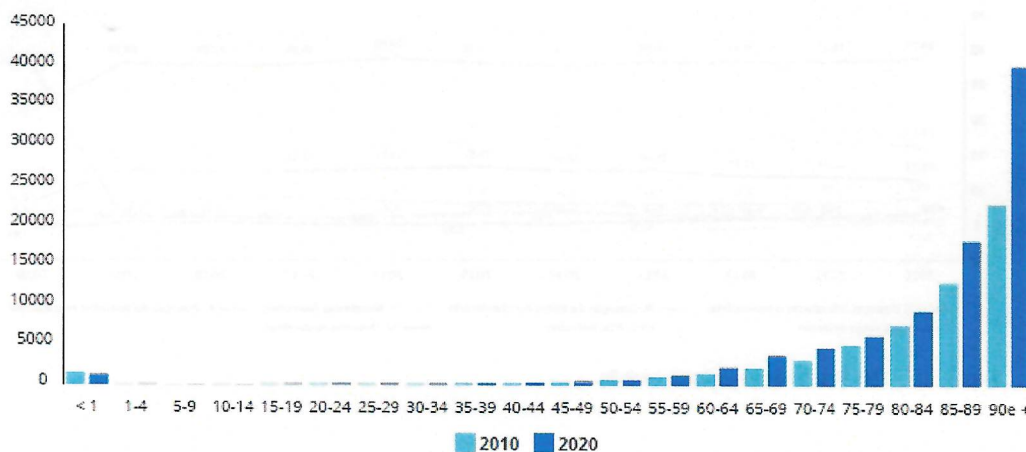
Fonte: VIVA Inquérito. *Dados sujeitos à revisão.

3 – Mortalidade

A. Mortalidade Geral

As taxas específicas por idade refletem a força da mortalidade de idosos na cidade, já que 75% dos óbitos ocorrem em pessoas acima dos 60 anos de idade. O predomínio das mortes em idades mais avançadas é esperado em sociedades com maior grau de desenvolvimento social e econômico. No período de 2010 a 2021 houve aumento de 44,5% na taxa de mortalidade da faixa etária de 60 anos e mais, e de 76,6% na faixa de 90 anos e mais.” (PMS 2022-2025)

Gráfico 5. Taxa de mortalidade específica por idade, MRJ, 2010 e 2020 (por 100 mil habitantes).



Fonte: SIM / SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

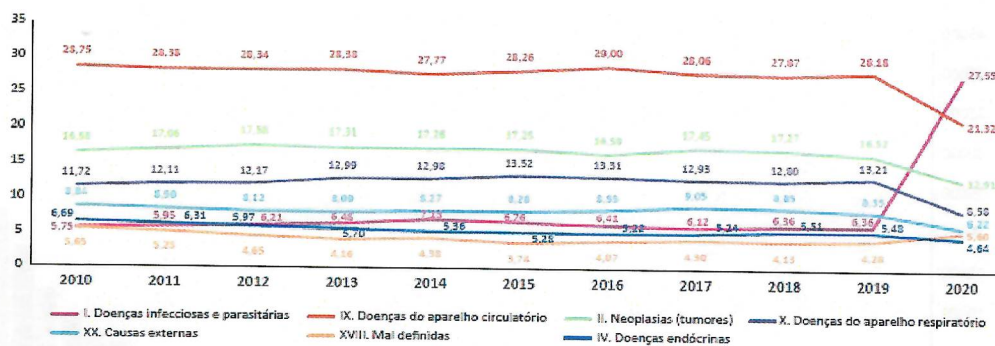
“Seis grandes grupos de causas de morte responderam, em média, por 80% óbitos dos cariocas entre 2010 e 2020, a saber: Doenças Cardiovasculares (DCV); Neoplasias (tumores); Doenças do Aparelho Respiratório (DAR); Causas Externas; Doenças Infecto-Parasitárias e Doenças Endócrino-Metabólicas (DEM). No período de 2010 a 2019, esses seis grupos foram os mais frequentes, mantendo certa estabilidade nas proporções de óbitos. No ano de 2020, a pandemia de covid-19 modificou o padrão de mortalidade da cidade, e as mortes por Doenças Infecciosas, que até 2019 era o quinto ou sexto grupo mais frequente, foram responsáveis por 27,6% de todos os óbitos.” (PMS 2022-2025)

Tabela 5. Principais grupos de causas de morte em residentes por ordem de magnitude, MRJ, 2010, 2019 e 2020.

CAPÍTULO CID-10	2010	2019	2020
IX. Doenças do Aparelho Circulatório	1	1	2
II. Neoplasias (tumores)	2	2	3
X. Doenças do Aparelho Respiratório	3	3	4
XX. Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	4	4	5
IV. Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	5	6	7
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	5	1

Fonte: SIM — SMS-Rio (Dados sujeitos à revisão).

Gráfico 6. Participação percentual das principais causas de morte de residentes, MRJ, 2010 a 2020.

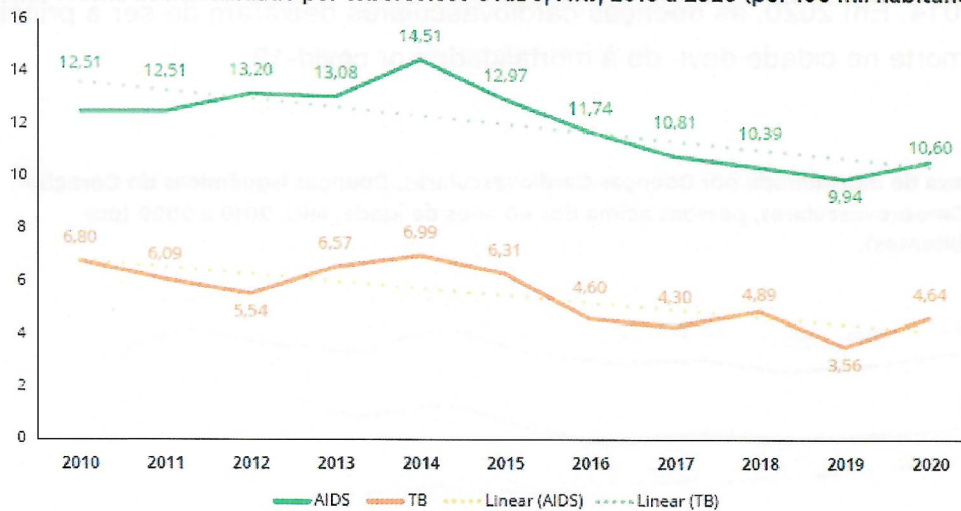


Fonte: SIM / SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

B. Doenças Transmissíveis

Entre as doenças transmissíveis, tuberculose e AIDS são as principais causas de morte. No MRJ, entre 2010 e 2020, as taxas de mortalidade dos dois agravos apresentaram redução, principalmente após 2014. Em 2020, durante a pandemia de covid-19 observou-se aumento discreto na mortalidade por tuberculose (TB) e por síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).” (PMS 2022-2025)

Gráfico 7. Taxa de mortalidade por tuberculose e AIDS, MRJ, 2010 a 2020 (por 100 mil habitantes).



Fonte: SIM / SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

No que diz respeito à mortalidade por doenças imunopreveníveis, observa-se redução ao longo dos anos, do risco de morte por doenças que podem ser evitadas pela vacinação. Estratégias ampliadas de imunização da população devem ser tratadas como prioridades nas políticas públicas, a fim de manter a tendência de queda na mortalidade por doenças imunopreveníveis.

Gráfico 8. Taxa de mortalidade por doenças imunopreveníveis, MRJ, 2010 a 2020 (por 100 mil habitantes).

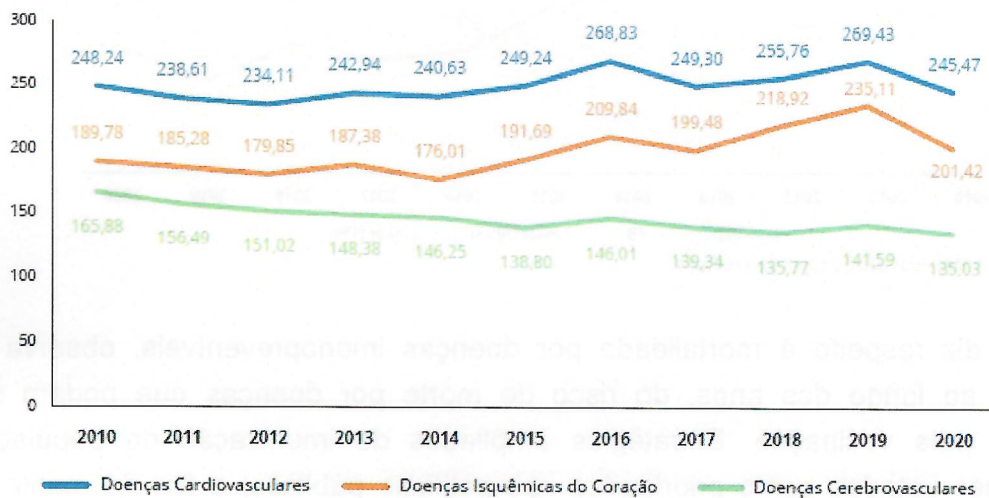


Fonte: SIM / SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

C. Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As doenças cardiovasculares, em particular aquelas associadas à hipertensão arterial, como as doenças cerebrovasculares e as doenças isquêmicas do coração, são as causas de morte que mais predominaram na cidade entre 2010 e 2019. A taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares permaneceu relativamente estável no período, havendo redução discreta da taxa das doenças cerebrovasculares e aumento das doenças isquêmicas do coração, principalmente a partir de 2014. Em 2020, as doenças cardiovasculares deixaram de ser a principal causa de morte na cidade devido à mortalidade por covid-19.

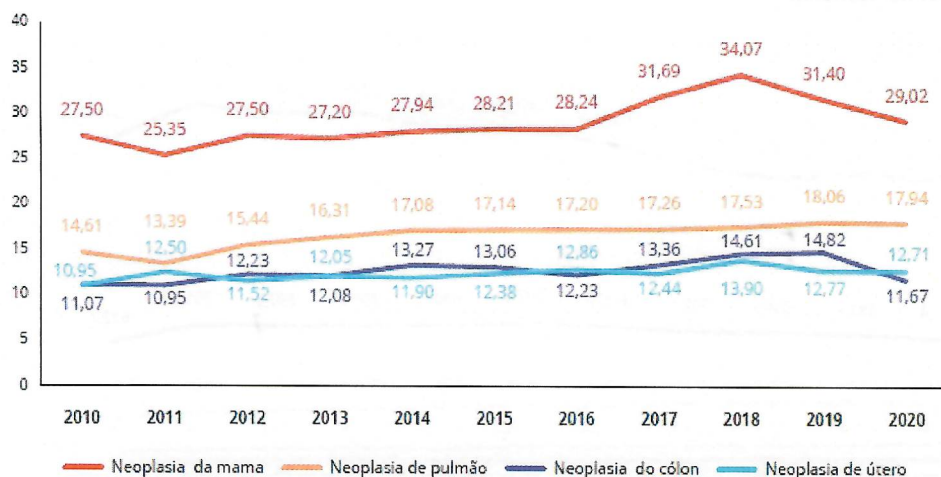
Gráfico 9. Taxa de mortalidade por Doenças Cardiovasculares, Doenças Isquêmicas do Coração e Doenças Cerebrovasculares, pessoas acima dos 40 anos de idade, MRJ, 2010 a 2020 (por 100.000 habitantes).



Fonte: SIM / SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

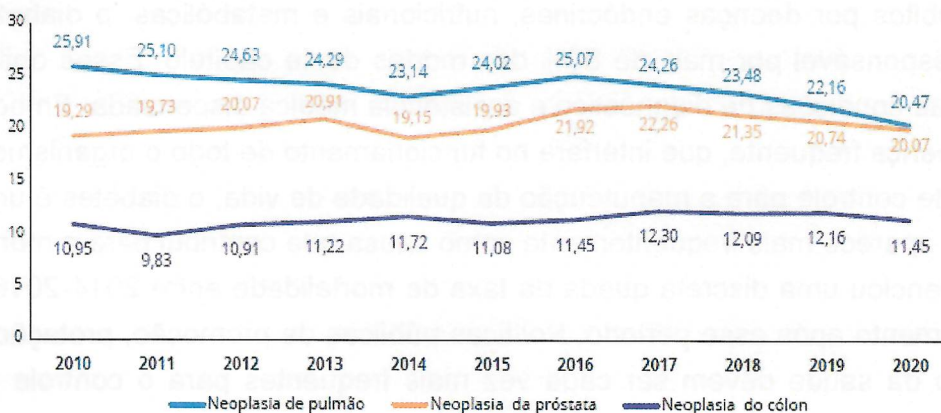
As neoplasias ocupam o 2º lugar na mortalidade de residentes da cidade, com destaque para as neoplasias de pulmão e de cólon em ambos os sexos, de mama e de útero no sexo feminino e de próstata no sexo masculino. A taxa de mortalidade específica por neoplasia apresentou aumento de 10% no período de 2010 a 2019. A neoplasia de pulmão apresentou taxas mais elevadas entre homens, entretanto, observa-se redução para o sexo masculino e discreto aumento na tendência para o sexo feminino. Já a neoplasia de cólon apresenta taxa mais elevada no sexo feminino, com tendência de aumento em ambos os sexos. Em 2020 houve queda de todas as taxas de mortalidade por neoplasias.

Gráfico 10. Taxas de mortalidade pelas principais neoplasias no sexo feminino, MRJ, 2010 a 2020 (por 100 mil habitantes).



Fonte: SIM / SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

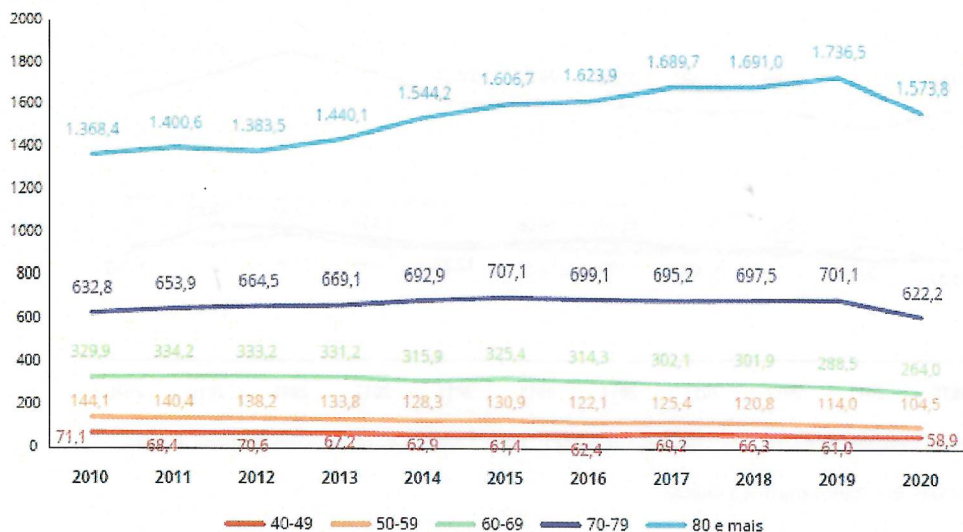
Gráfico 11. Taxas de mortalidade pelas principais neoplasias no sexo masculino, MRJ, 2010 a 2020 (por 100 mil habitantes).



Fonte: SIM / SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

No que diz respeito à mortalidade por neoplasias segundo faixa etária, observa-se que a frequência aumenta conforme avanço da idade, particularmente acima dos 40 anos. Constata-se certa estabilidade nas taxas no período de 2010 a 2019, tendência interrompida por quedas em 2020 para todas as faixas etárias.

Gráfico 12. Taxa de mortalidade por neoplasias, pessoas acima de 40 anos, MRJ, 2010 a 2020 (por 100 mil habitantes).



Fonte: SIM / SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

Dentre os óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, o diabetes mellitus é responsável por mais de 80% das mortes deste capítulo. Esses óbitos expressam as condições de diagnóstico e assistência médica dispensada. Embora seja uma doença frequente, que interfere no funcionamento de todo o organismo e de importante controle para a manutenção da qualidade de vida, o diabetes é uma doença que aparece mais frequentemente como causa que contribui para a morte. O MRJ evidenciou uma discreta queda da taxa de mortalidade entre 2014-2016 e um novo aumento após esse período. Políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde devem ser cada vez mais frequentes para o controle da doença.

Gráfico 13. Taxa de mortalidade por diabetes mellitus, residentes do MRJ, 2010 a 2020 (por 100 mil habitantes).



Fonte: SIM / SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

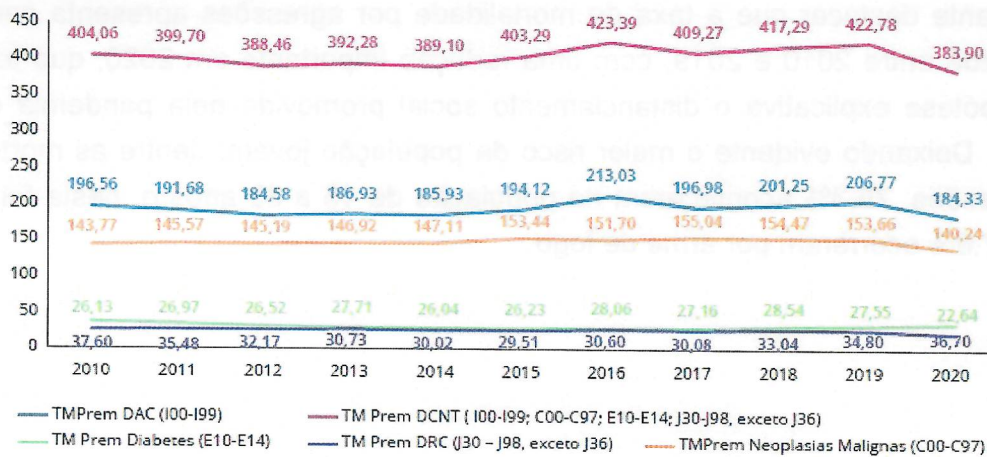
No grupo das doenças do aparelho respiratório, as pneumonias são as principais causas de morte. Embora essas causas sejam as mais frequentes, são consideradas causas *garbage*, ou seja, causas inespecíficas, pouco úteis ou incompletas, que não permitem identificar e planejar ações de saúde pública. As

doenças respiratórias apresentaram um aumento a partir de 2012 com uma queda importante em 2020, principalmente devido à entrada da covid-19, código pertencente ao capítulo de doenças infecciosas e parasitárias da CID-10.

D. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis

A mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis refletem o envelhecimento da população e está associada à mortalidade por doenças do aparelho circulatório, em especial o acidente vascular cerebral, a doença hipertensiva e a doença isquêmica do coração (RIPSA, 2008). No entanto, a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis, que mede o risco de morrer por essas doenças na faixa etária de 30 a 69 anos, trata-se de um grave problema de saúde pública, e está identificado no “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030”, com a meta de reduzir em um terço a taxa de mortalidade prematura. Para isso, estão previstos o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde, a redução dos fatores de risco (tabagismo, alimentação inadequada, obesidade, inatividade física e consumo excessivo de álcool) e o suporte para o tratamento das doenças. Dentre os componentes da taxa de mortalidade prematura por DCNT destacam-se as doenças do aparelho circulatório (DAC) e as neoplasias malignas com média entre 2010 e 2019. No ano de 2020 foi observada uma redução deste indicador, porém é preciso levar em conta o impacto do ano marcado pela pandemia de covid-19. Monitorar este indicador pode colaborar para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNT e seus fatores de risco.

Gráfico 14. Taxa de mortalidade prematura por DCNT e componentes, residentes MRJ, 2010 a 2020 (por 100 mil habitantes).



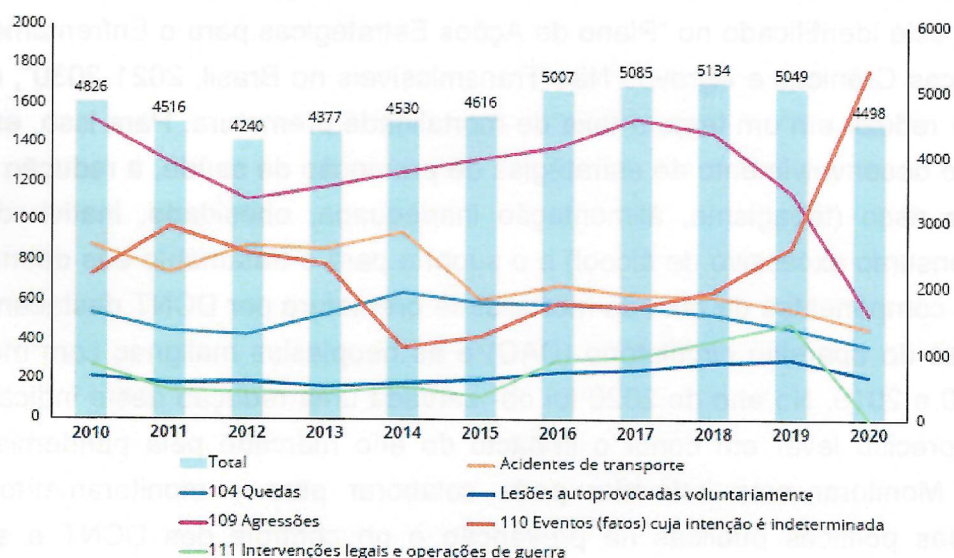
Fonte: SIM / SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

E. Causas Externas — Acidentes e Violências

As causas externas representaram a quarta causa de morte entre 2010 e 2019 na cidade do Rio de Janeiro, mas configuraram como a principal causa na população de 10 a 39 anos. Dentre os óbitos por causas externas, neste período, destacam-se os óbitos por agressões, incluindo os homicídios, e por acidentes de transportes.

No ano de 2020, em decorrência da pandemia de covid-19, observou-se uma queda importante no número de óbitos por agressões e inversão na principal tipologia dos óbitos por causas externas, assumindo o primeiro lugar os óbitos de intenção indeterminada.

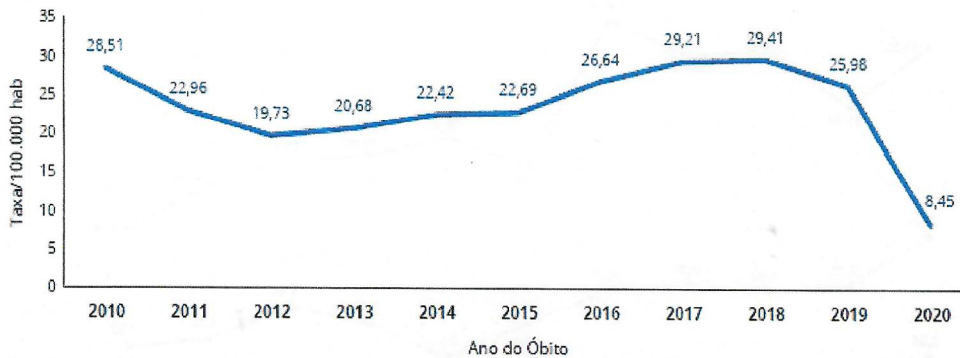
Gráfico 15. Número de óbitos por causas externas, segundo os principais subgrupos, MRJ, 2010 a 2020.



Fonte: SIM / SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

É importante destacar que a taxa de mortalidade por agressões apresenta certa estabilidade entre 2010 e 2019, com uma redução importante em 2020, que tem como hipótese explicativa o distanciamento social promovido pela pandemia de covid-19. Deixando evidente o maior risco da população jovem, dentre as mortes por agressões, 75,3% aconteceram na população de 15 a 39 anos e, nesta faixa etária, 77,6% ocorreram por arma de fogo.

Gráfico 16. Taxa de mortalidade por agressões e intervenções legais, MRJ, 2010 a 2020 (por 100 mil habitantes).



Fonte: SIM. Ano 2020, dados parciais. Ainda em rotina de investigação das causas externas — em out/21 eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada (39,6 %).

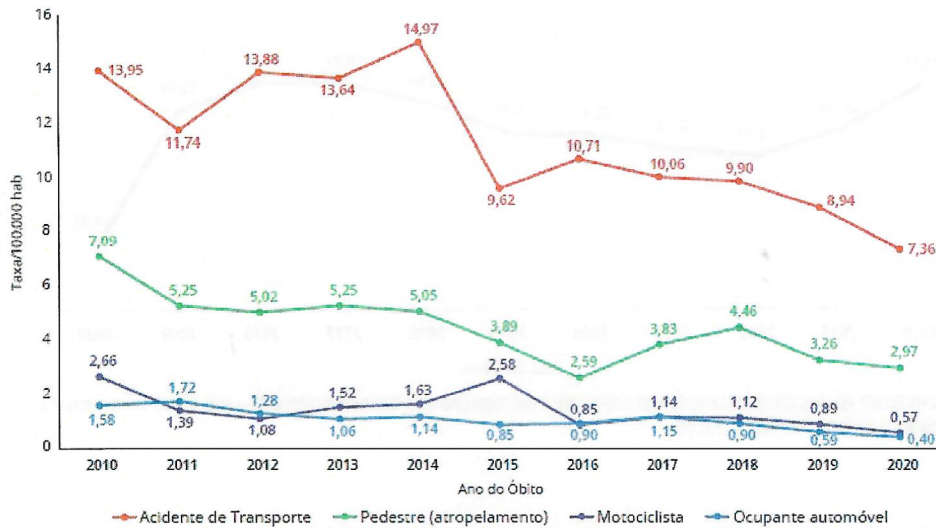
Gráfico 17. Taxa de mortalidade por agressões em pessoas com idades entre 15 e 39 anos, MRJ, 2010 a 2020.



Fonte: SIM. Ano 2020, dados parciais. Ainda em rotina de investigação das causas externas — em out/21 eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada (39,6 %).

As mortes decorrentes de acidentes de transporte apresentam tendência de queda ao longo do período, sendo a maior ocorrência entre pedestres (39%), seguida pelos motociclistas (12,4%) e ocupantes de automóvel (9,3%). A maioria dos acidentes entre os anos de 2010 e 2020 são representados por homens (77,5%), de raça/cor preta ou parda (55,9%) de idade entre 15 e 49 anos (60,2%). Promover uma mudança de consciência coletiva capaz de transformar uma realidade complexa como a dos acidentes e violências associados ao trânsito é um dos desafios que a SMS-Rio se propõe a enfrentar no Plano de Desenvolvimento Sustentável e Ação Climática da Cidade do Rio de Janeiro (PDS).

Gráfico 18. Taxa de mortalidade por acidentes de transporte, MRJ, 2010 a 2020.



Fonte: SIM. Ano 2020, dados parciais. Ainda em rotina de investigação das causas externas — em out/21 eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada (39,6 %).

F. Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um indicador que reflete as condições de vida de uma população, pois, além das condições adequadas de atenção à saúde, as condições sanitárias e os determinantes sociais desempenham papel importante nos resultados deste indicador, especialmente as condições socioeconômicas, que podem produzir ou potencializar iniquidades no acesso aos serviços de saúde. É consenso na literatura que a mortalidade infantil resulta de múltiplos fatores como a prematuridade, baixo peso ao nascer, escolaridade materna, malformação congênita, entre outros.

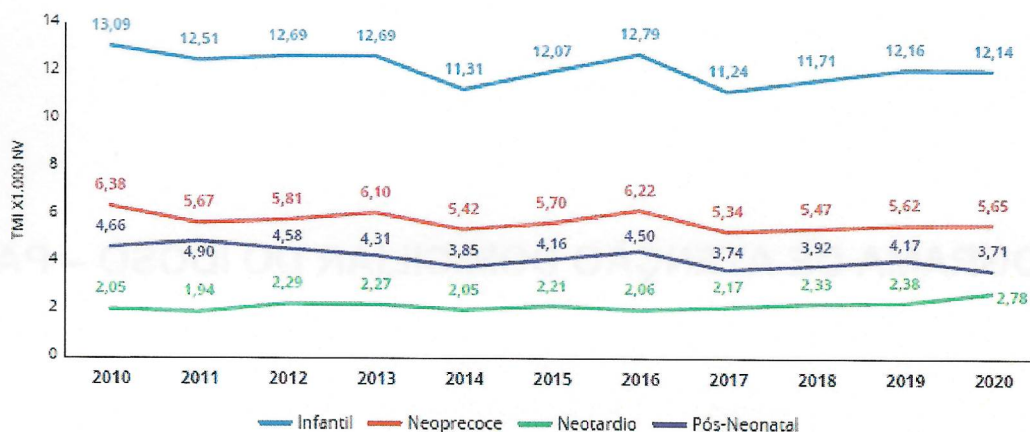
A mortalidade infantil tem três componentes: neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós-neonatal (do 28º dia até 11 meses e 29 dias). O componente que mais pesa na composição da mortalidade infantil na cidade do Rio de Janeiro é o neonatal precoce, que depende principalmente de tecnologias, por conta da prematuridade, e da necessidade de UTI neonatal, enquanto que a mortalidade pós-neonatal pode ser reduzida por medidas da atenção básica.

Historicamente, a redução das mortes no primeiro ano de vida foi devido ao declínio da mortalidade neonatal precoce (por meio da melhora da assistência ao pré-natal, parto e pós-parto) e da mortalidade pós-neonatal (por meio da melhora

das condições de saneamento básico e imunização). Atualmente, o Rio de Janeiro apresenta certa estabilidade do percentual de óbitos evitáveis por ações ligadas à atenção à gestante durante o pré-natal e o parto.

Portanto, o fortalecimento da Atenção Primária e a articulação intersetorial são essenciais para o acesso ao atendimento integral e de qualidade durante toda a trajetória de cuidado ofertado às gestantes e do acompanhamento de desenvolvimento infantil, especialmente durante os dois primeiros anos de vida. Essas ações são fundamentais para a promoção, a recuperação e a prevenção de doenças e agravos à saúde, podendo contribuir para a redução das iniquidades e nas condições de saúde.

Gráfico 19. Taxa de mortalidade infantil e componentes, MRJ, 2010 a 2020 (por mil nascidos vivos).



Fonte: SIM / SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

Dados do Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – 2022 - 2025

Soranz, Daniel

Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro [livro eletrônico] : 2022 - 2025 / Daniel Soranz ; Coordenação Liliane Cardoso de Almeida Leal, Carmem Lopes, Fabiana Dias. -- Rio de Janeiro, RJ : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022.
PMS 2022-2025

ANEXO TÉCNICO B DO PROJETO BÁSICO

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS

PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR DO IDOSO – PADI

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 05 (cinco) membros, assim especificados: 03 (três) representantes da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência; 01 (um) representante titular da Subsecretaria de Gestão; 01 (um) suplente da Subsecretaria de Gestão (conforme estabelecido no Art. 6º da Resolução nº 5065, de 15/09/2021). 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 contrarreferência 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;

Autoavaliação assistencial pelos profissionais;

Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas Bases do PADI;

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 CONTRARREFERÊNCIA

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.

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.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS-RJ, juntamente com a OS, poderá 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.

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

A partir do terceiro trimestre de vigência do Contrato de Gestão, a Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA realizará a avaliação e pontuação dos indicadores, mediante a verificação do alcance de metas estabelecidas em contrato. A CONTRATADA deverá apresentar o MODELO DO PLANO DE APLICAÇÃO DAS VARIÁVEIS com antecedência para ser submetido à análise e aprovação por parte da CTA. A deliberação do repasse das variáveis está condicionada à apresentação prévia a cada trimestre do plano de aplicação das variáveis para o próximo trimestre, por parte da CONTRATADA e à comprovação do alcance das metas. O valor total da variável corresponde a 5% (cinco por cento) do valor total da parcela fixa do contrato no mês avaliado, excluído o valor do investimento e o valor do apoio à gestão, assim distribuída:

Parte Variável 01 - Incentivo institucional à gestão = 1,5%

Parte variável 02 - Incentivo Institucional à Base do PADI = 2%

Parte Variável 03 - Incentivo à equipe = 1,5%

A CONTRATADA deverá elaborar um relatório de atividades, onde devem estar explícitas 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 de registro da informação e comprovação no Painel de Gestão para análise da CTA. A CONTRATADA apresentará no Painel de Gestão, os relatórios de atividades e a tabela de indicadores contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme os quadros de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir.

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 CONTRATADA e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ou pelo Ministério da Saúde.

PARTE VARIÁVEL 01 — Incentivo institucional à gestão.

A Parte Variável 01 tem como objetivo incentivar as boas práticas na gestão da CONTRATADA e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do CONTRATO DE GESTÃO.

Para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, a CONTRATADA deverá apresentar o relatório contendo os resultados dos indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, informados mensalmente no Painel de Gestão e avaliados pela CTA trimestralmente, que corresponde a até 1,5% do valor total da parte fixa mensal, conforme cronograma de desembolso. A deliberação do repasse do valor, por parte da CTA, está condicionada à apresentação prévia a cada

trimestre, por parte da CONTRATADA, de um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos e ao alcance do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre. O percentual do repasse da variável será calculado conforme o alcance das metas e os recursos deverão ser aplicados em melhorias na Gestão do PADI, de acordo com o quadro de indicadores.

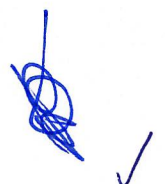
A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento - CTA, que é parte integrante da SMS/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela CONTRATADA, já mencionados anteriormente.

PARTE VARIÁVEL 02 — Incentivo institucional à Base do PADI.

A avaliação do desempenho assistencial das Bases do PADI está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02, conforme quadros abaixo.

A CONTRATADA apresentará no Painel de Gestão, os relatórios de atividades e a tabela de indicadores contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme os quadros de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir.

Para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, a CONTRATADA deverá apresentar o relatório contendo os resultados dos indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, informados mensalmente no Painel de Gestão e avaliados pela CTA trimestralmente, que corresponde a até 2% do valor total da parte fixa mensal, conforme cronograma de desembolso. A deliberação do repasse do valor, por parte da CTA, está condicionada à apresentação prévia a cada trimestre, por parte da CONTRATADA, de um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos e ao alcance do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre. O percentual do repasse será calculado conforme o alcance das metas e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para as Bases do PADI.



PARTE VARIÁVEL 03 — Incentivo à Equipe

Os indicadores da Variável 3, que se referem a Satisfação do Usuário, esperam subsidiar o acompanhamento e avaliação sobre a percepção do usuário em relação à qualidade dos serviços ofertados pelas Equipes de Atenção Domiciliar, EMAD e EMAP. Para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 03, a CONTRATADA deverá apresentar o relatório contendo os resultados dos indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, informados mensalmente no Painel de Gestão e avaliados pela CTA trimestralmente, que corresponde a até 1,5% do valor total da parte fixa mensal, excluído o valor de investimento e do apoio à gestão, conforme cronograma de desembolso. A deliberação do repasse do valor, por parte da CTA, está condicionada à apresentação prévia a cada trimestre, por parte da CONTRATADA, de um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos e ao alcance do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre. O percentual do repasse será calculado conforme o alcance das metas e os recursos deverão ser distribuídos para os colaboradores do PADI, conforme o Plano de Aplicação proposto.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários. Os modelos dos questionários e a forma de aplicação deverão ser analisados e aprovados pela SMS.



INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO PADI

Parte variável 1 - Desempenho da Gestão

INDICADOR		FÓRMULA	META	FONTE
1	Taxa de <i>Turn-over</i> das Equipes Assistenciais	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões}) / 2}{\text{N}^\circ \text{ de Funcionários ativos (no último dia do mês anterior)}} \times 100$	≤3,5	Relatório do ERGON e Painel de Gestão
2	Vacância de Profissionais	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Vacâncias preenchidas em até 30 dias} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Vacâncias no mês}}$	100%	CNES e Painel de Gestão
3	Índice de Respostas às CTA e Ofícios da SMS no Prazo	$\frac{\text{Total de Questionamentos Respondidos no Prazo} \times 100}{\text{Total de Questionamentos à CONTRATADA}}$	100%	Protocolo da SUBHUE/ APD
4	Demandas da Ouvidoria	$\frac{\text{Total de demandas respondidas} \times 100}{\text{Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas pela Ouvidoria da SMS e da CONTRATADA}}$	≥95%	Painel de Gestão e correio eletrônico - 1746
5	Publicização dos demonstrativos em cumprimento à Lei Municipal 6.048 de 2016	Total de demonstrativos previstos na Lei Municipal n.º 6.048 de 2016 disponíveis na página eletrônica da OSS dentro do período determinado pela Lei.	100%	Página eletrônica da OSS na internet



O valor do repasse referente à variável 1 será de até 1,5% do percentual da parte fixa do contrato, calculado de acordo com o alcance das metas, conforme o quadro abaixo:

Indicadores para Variável 1		% a incidir sobre a variável 1	% a incidir sobre o total do contrato
1	Taxa de <i>Turn-over</i> das Equipes Assistenciais	20%	0,30%
2	Vacância de Profissionais	20%	0,30%
3	Índice de Respostas às CTA e Ofícios da SMS no Prazo (*)	20%	0,30%
4	Demandas da Ouvidoria	20%	0,30%
5	Publicização dos demonstrativos em cumprimento à Lei Municipal 6.048 de 2016	20%	0,30%
Total		100%	1,5%

Parte variável 02 - Incentivo Institucional à Base do PADI

INDICADOR	FÓRMULA	META	FONTE
1 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	SISREG e Painel de Gestão
2 Preenchimento da Ficha elegibilidade no e-SUS	$\frac{\text{Total de fichas de elegibilidade preenchidas no mês} \times 100}{\text{Total de pacientes avaliados no PADI}}$	100%	SISAB-AD
3 Percentual de pacientes desospitalizados	$\frac{\text{Número de pacientes desospitalizados} \times 100}{\text{Número total de pacientes admitidos no período}}$	≥ 60%	PEP e Painel de Gestão
4 Tempo para a primeira visita domiciliar	$\frac{\text{Somatório do número de dias decorridos entre a data de agendamento do usuário e a primeira visita domiciliar}}{\text{Número total de pacientes avaliados no período}}$	≤ 15 dias	SISREG e Painel de Gestão

5	Taxa de internação hospitalar de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes internados}}{100} \times \text{Número de pacientes em atendimento}$	<5%	PEP e Painel de Gestão
6	Taxa de alta de usuários de atenção domiciliar	$\frac{\text{Número de pacientes que tiveram alta no período}}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}} \times 100$	≥8	PEP e Painel de Gestão

O valor do repasse referente à variável 2 será de até 2% do percentual da parte fixa do contrato, calculado de acordo com o alcance das metas, conforme o quadro abaixo:

Indicadores para Variável 2		% a incidir sobre a variável 2	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentual de pacientes desospitalizados	17,50%	0,45%
2	Preenchimento da Ficha elegibilidade no e-SUS	16,50%	0,35%
3	Participação no complexo regulador	16,50%	0,30%
4	Tempo para a primeira visita domiciliar (*)	16,50%	0,30%
5	Taxa de internação hospitalar de usuários de atenção domiciliar	16,50%	0,30%
6	Taxa de alta de usuários de atenção domiciliar	16,50%	0,30%
Total		100%	2,0%

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

Parte variável 03 - Incentivo à Equipe

INDICADOR	FÓRMULA	META	FONTE
1 Índice de questionários da pesquisa de Satisfação preenchidos pelos pacientes/familiar/cuidador atendidos no mês	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos} \times 100}{\text{Total de pacientes atendidos}}$	> 15%	Painel de Gestão
2 Efetividade da reabilitação	$\frac{\text{Nº total de pacientes com } \Delta \text{ Barthel } \geq \text{ a } 10\% \text{ que tiveram alta recuperados} \times 100}{\text{Número total de pacientes que tiveram alta recuperados}}$	≥60	PEP e Painel de Gestão

O valor do repasse referente à variável 3 será de até 1,5% do percentual da parte fixa do contrato, calculado de acordo com o alcance das metas, conforme o quadro abaixo:

Indicadores para Variável 3		% a incidir sobre a variável 3	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de questionários da pesquisa de Satisfação preenchidos pelos pacientes/familiar/cuidador atendidos no mês	50%	0,75%
2	Efetividade da reabilitação	50%	0,75%
Total		100%	1,5%

5. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

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

ANEXO TÉCNICO C DO PROJETO BÁSICO

PROGRAMA DE TRABALHO

PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO – PADI

1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

A implantação de um modelo de gestão na rede de urgência e emergência deverá seguir as seguintes etapas:

1. Avaliação situacional da rede já implantada através da análise de dados epidemiológicos e indicadores de desempenho da rede (indicadores de produção, resultados, processos);
2. Planejamento das mudanças estruturais e de processos com definição e priorização das ações (considerando gravidade, urgência e impacto) na perspectiva de cumprimento das metas assistenciais apresentadas no projeto e pactuadas no Contrato de Gestão;
3. Execução das ações definidas no Planejamento;
4. Monitoramento das ações.

Na **Etapa Diagnóstica** a equipe técnica deverá analisar detalhadamente documentos, arquivos e sistemas e outras fontes, a fim de compreender o cenário locorregional no que diz respeito ao perfil epidemiológico, serviços ofertados e qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho.

Na **Etapa do Planejamento** a equipe técnica deverá desenhar, em parceria com as equipes locais, um conjunto de propostas de ação com vistas à atuação organizada e colaborativa na Rede de Atenção de Urgência e Emergência na unidade compreendida nesta Proposta. O plano estruturado deverá conter as atividades previstas para alcance das metas propostas e projetos, e a priorização das ações considerando o cenário (recursos, governabilidade, urgência e impacto).

Na **Etapa de Execução** deverão ser colocadas em prática todas as atividades planejadas, nas condições de qualidade, custos, prazos e de forma a alcançar as metas.

No **Monitoramento**, etapa que se inicia já no princípio da execução das atividades e perpassa todas as outras fases, são feitas coletas, medição e disseminação de informações sobre desempenho da gestão, com vistas a efetuar melhorias contínuas.

Todas as etapas descritas deverão ser realizadas já na perspectiva do modelo de gestão a ser implementado e com todos os atores envolvidos.

O modelo de gestão deverá ser pautado em compartilhamento das decisões garantindo:

- ✓ Engajamento e motivação de todos os envolvidos no processo de trabalho, para que possam se comprometer com os desafios e objetivos propostos. Para tanto a dinâmica do dia a dia deverá ser estruturada para que todos influenciem na tomada de decisões e possam opinar na condução da gestão;

- ✓ Comunicação e estrutura eficientes possibilitando a troca de informações constante entre todas as equipes, resultando assim em uma estrutura mais eficiente, não centrada nas hierarquias e cooperações, mas concentrada nos resultados da interlocução entre os muitos profissionais envolvidos no processo de trabalho.
- ✓ Desenvolvimento e produtividade, incentivando a constante evolução

profissional, a proatividade e a tomada de decisão mais assertiva e rápida, influenciando assim nos resultados quantitativos e qualitativos.

- ✓ Integração Vertical com articulação interna e das diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços que compõem a Rede, de forma a estabelecer um aspecto complementar agregando resolutividade e qualidade no processo;



- ✓ Integração Horizontal com a articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde da rede, otimizando a tomada de decisões e ampliando a eficiência administrativa e econômica na provisão de ações e serviços de saúde através de ganhos de escala (redução dos custos médios totais em relação ao volume produzido) escopo (aumento do rol de ações ofertadas).

Os modelos de gestão influenciam a equipe na execução de tarefas com maior eficiência e na potencialização da conquista de resultados.

A unidade deverá ter um diretor geral com a missão de liderar as equipes e motivá-las na busca de melhores resultados. O diretor deverá concentrar seus esforços no tripé:

Desta forma, sua agenda estará dividida em atividades para engajamento e motivação das pessoas, sempre focado na melhoria dos processos e sem perder de vista a necessidade de desenvolver projetos de aprimoramento e inovação da gestão e da unidade de saúde.

O gestor da unidade deverá:

- Ter visão clara, olhar sistêmico e entendimento do cenário da sua unidade e da rede de atenção em urgência e emergência;
- Assumir responsabilidades, sem centralizar as decisões;
- Compartilhar decisões e discutir possibilidades na busca pela execução de um projeto ou na resolução de um problema;
- Criar um clima propício e harmonioso;
- Ser articulador e mediador nas relações com comunicação assertiva, estimulando as equipes a andarem juntas;
- Orientar a ação dos outros chefes a ele subordinados;
- Ter capacidade de transformar ideias em ação;
- Compartilhar conhecimento - conhecimento técnico, comportamental e de atitudes – formando uma rede de competências;
- Estimular o aprendizado na prática por meio do ensino-aprendizado;
- Trabalhar com planejamento, sistematizando ações, por meio da organização das demandas institucionais, criando indicadores de resultado para o monitoramento efetivo.

Para tanto, alguns mecanismos e instrumentos de gestão deverão ser implementados:

CRIAÇÃO DE COLEGIADOS

Os Colegiados de Gestão são espaços estratégicos de discussão, importantes para a produção de modo mais compartilhados de gestão.

Os colegiados deverão ocorrer periodicamente com o objetivo de:

- Planejar, acompanhar, analisar e avaliar os processos de trabalho (modos de produzir saúde),
- Negociar, pactuar e promover co-gestão solidária,
- Dialogar sobre os conflitos,
- Socializar as informações,
- Pensar e redefinir fluxos e rotinas,
- Debater sobre infraestrutura;
- Planejar e propor investimentos.

A adoção dos colegiados como estratégia na gestão democratiza o conhecimento, agiliza a resolução de problemas e apóia a organização e avaliação dos serviços.

Deverão ser criados dois níveis de Colegiado:

- Colegiados gestores da unidade de rede de urgência e emergência. Composto pela direção, cúpula estratégica e chefias de cada setor, estes colegiados deverão ser organizados internamente em reuniões mensais.
- Colegiado da rede de urgência e emergência.

Composto pela direção de cada uma das unidades da rede de urgência e emergência do município – hospital, pronto atendimento 24h e UPA, este colegiado deverá se reunir mensalmente.

Será elaborado um regimento interno de funcionamento dos colegiados com: definição clara da composição e regras de funcionamento.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O planejamento estratégico é uma ferramenta que deverá auxiliar no gerenciamento da rede e da unidade de saúde, integrando os vários pontos e auxiliando na maximização dos resultados da gestão dos serviços.

No planejamento os gestores e equipes deverão definir metas e traçar um caminho a partir de uma série de atividades, com prazos e responsabilidades. Assim, o planejamento deverá ser o guia para todas as ações que serão feitas durante os 24 meses do contrato. Ele ajudará a administrar a quantidade de tempo, recursos e energia empregada em cada uma das estratégias. Além disso, também auxiliará a reconhecer problemas e identificar melhorias.

Ele será realizado em oficinas de gestores para planejamento da rede de urgência e emergência.

As seguintes etapas de planejamento deverão guiar o processo: (1) análise de cenário; (2) definição de objetivos e metas; (3) construção de estratégias; (4) elaboração do plano de ação; (5) definição de indicadores de desempenho; (6) responsabilidades e prazos; (7) definição de modelo de monitoramento e avaliação dos resultados.

GESTÃO DOS PROCESSOS

Serão identificados e desenhados os principais processos da unidade. Esta atividade visa delinear o funcionamento dos serviços prestados e produção assistencial, servindo de base para o processo de capilarização do instrumento jurídico, seus indicadores e metas qualitativas e quantitativas até os serviços assistenciais, permitindo a responsabilização e a prestação de contas interna da unidade e que será utilizada pela Instituição como ferramenta de gestão.

A análise crítica dos processos, da capacidade produtiva, das pessoas envolvidas e da estrutura disponível para abarcar essas atividades, são elementos de fundamental importância para a prestação de serviços de qualquer natureza. A efetiva prestação dos serviços e os demais elementos citados acima obedecerão à lógica que se deseja para o atendimento que ocorre entre o prestador dos serviços e o paciente. Esta linha de visibilidade irá vincular, de alguma forma, toda a área de produção do cuidado.

Com este objetivo, serão realizadas as atividades de definição dos processos e mapeamento dos processos das seguintes áreas:

- **Portas de Entrada**, conforme critérios de elegibilidade e rotinas;
- Articulação junto ao complexo regulador para serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica (SADT) - Exames Complementares, Procedimentos diagnósticos e terapêuticos especializados; e
- **Modelo de Produção** - uma vez dado o acesso, buscar desenhar e entender sob qual lógica se processam as diversas atividades relacionadas ao cuidado.

A proposta de otimização dos processos levará em conta a padronização como técnica gerencial para a melhoria do desempenho de processos e que será utilizada largamente após a identificação e descrição dos processos de serviços de atenção.

A padronização envolverá as pessoas responsáveis pela execução das atividades com os seguintes objetivos:

- Entendimento de todos os processos;
- Atendimento das expectativas do usuário e cuidador;
- Aumento da produtividade;
- Eliminação dos desperdícios;
- Incremento na satisfação dos trabalhadores e dos pacientes.

ACOLHIMENTO

O acolhimento é um importante dispositivo que no processo de trabalho das equipes de urgência/emergência, deverá ser realizado como forma de escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidades, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e ao primeiro atendimento às urgências e emergências.

A unidade da rede deverá ser estruturada e possuir protocolos específicos que possam promover acolhimento com classificação de risco, garantindo a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços e contribuindo assim, para a promoção da cultura de solidariedade com responsabilização e resolutividade na unidade de saúde.

LINHAS DE CUIDADO

As linhas de cuidados são contínuos assistenciais capazes de promover uma atenção integral, referenciada e de qualidade aos usuários do sistema de saúde. Assim elas são traçadas considerando uma trajetória ideal que o usuário deverá fazer na rede de atenção.

Como instrumento de trabalho da Gestão e Assistência, as linhas de cuidado deverão auxiliar na definição das ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos diferentes pontos de atenção de uma rede (hospitalar, pré-hospitalar, Pronto Atendimento e UPA) e nos sistemas de apoio. A partir das linhas de cuidado, fluxos

assistenciais ágeis e resolutivos devem ser garantidos aos usuários de acordo com suas necessidades.

Na gestão, as linhas de cuidado deverão orientar os gestores no planejamento, programação e avaliação e das modalidades de atendimento que a rede deverá oferecer e priorizar, os procedimentos necessários (exames, tratamentos, etc) para prevenir, detectar e tratar precocemente quantos e quais tipos de serviços assistenciais a rede deverá ofertar e de que forma.

Na assistência, as linhas de cuidado deverão servir de guia ou roteiro para orientar o profissional de saúde sobre os procedimentos mais efetivos no controle/tratamento das doenças e os respectivos pontos de atenção corresponsáveis no processo assistencial.

MONITORAMENTO DE RESULTADOS GERENCIAIS E EXECUÇÃO E ACOMPANHAMENTO

A gestão da unidade de saúde requer articulação entre as atividades de monitoramento e de avaliação, de forma que permitam melhorar a governança e as práticas administrativas. O monitoramento do desempenho possui papel de destaque enquanto atividade inerente ao processo gerencial e é entendido como prática reflexiva de acompanhamento das intervenções, que permite uma apreciação continuada das ações executadas assim como, o acompanhamento do cumprimento de metas e etapas de projetos.

Para atender a unidade o IDEIAS propõe em conjunto com a SMS um estudo para viabilizar a implementação de um monitoramento que deverá contar com um painel sistematizado de desempenho da gestão. Este painel que será alimentado continuamente deverá ser acompanhado diariamente por técnicos de gestão e suas informações deverão ser utilizadas para compor um conjunto de indicadores capazes de elucidar pontos falhos e necessidades de melhoria em processos e fluxos.

No painel serão definidos componentes e subcomponentes da rede de atenção à saúde considerando todos os seus equipamentos (hospital, pré-hospitalar móvel, UPA e Pronto Atendimento 24h) e descritos os recursos (humanos, materiais, financeiros e organizacionais), as atividades e os resultados esperados.

O modelo lógico do painel de monitoramento será composto por cinco componentes ou macrofunções, assim distribuídos:

- (i) Gestão financeira (alocação e execução): acompanhamento da eficiência dos gastos e uso dos recursos;
- (ii) Desenvolvimento da capacidade institucional (gestão de pessoas, assessoria técnica, monitoramento e avaliação): tem por objetivo promover os meios para dar respostas satisfatórias frente às demandas de serviços e necessidades da população;

- (iii) Articulação (entre os equipamentos da rede de atenção a urgência e emergência): tem por finalidade fortalecer o compartilhamento e intercâmbio de práticas e saberes para atuação de forma integrada;
- (iv) Formação técnica e de habilidades e competências: visa analisar a implementação de ações de educação permanente e seu impacto na melhoria dos serviços;
- (v) Situação de saúde (internações sensíveis a atenção básica, doenças transmissíveis, doenças e agravos não transmissíveis, saúde ambiental e saúde do trabalhador): objetiva acompanhar a situação de agravos prioritários que impactam a programação local e apontam necessidade de revisão de oferta de serviços e fluxos operacionais e locorregionais;

Cada uma das macrofunções deverá em pactuação com a SMS-RJ, ser subdividida em sub-componentes apresentados em formato de indicadores.

Deverão ser elaborados dois painéis que se conectam e cujas informações possam ser transportadas. O primeiro denominado "Painel central" permite monitorar o desempenho das unidades da Rede de Urgência e Emergência do Complexo Hospitalar Evandro Freire de forma global. O segundo painel, denominado "Painel local", permite verificar o desempenho a partir de cada uma das unidades constituintes da rede. Cada painel será elaborado com a seguinte estrutura: critérios (atributo utilizado para mensurar os componentes), indicadores (medida ou fator quantitativo ou qualitativo utilizado para representar o critério a ele relacionado), padrões (valor de referência para cada indicador), fonte de informação (local onde os dados serão coletados).

As informações deverão ser alimentadas continuamente e estar disponível online. O monitoramento deverá ocorrer mensalmente para os "painéis locais" e trimestralmente para o "painel central". O monitoramento será o instrumento de apoio à gestão, orientando a tomada de decisões e permitindo que ações corretivas possam ser implementadas e continuamente (re)avaliadas. Assim, pretende-se atuar em uma perspectiva de desenvolvimento institucional e desenvolvimento da rede, facilitando o aprendizado institucional e o aprendizado a partir da visão do conjunto de serviços que compõem a Rede de Urgência E Emergência de Maricá.

Para suporte a gestão da unidade será organizada estrutura central na rede de urgência e emergência que deverão dar apoio a todas as unidades.

ESCRITÓRIO DE PROJETOS

O escritório de projetos deverá ter a missão de dar suporte ao trabalho dos gestores da unidade na definição, organização e execução dos projetos macro institucionais e da rede. No escritório de projetos todos os projetos serão padronizados e estruturados de acordo com as boas práticas de projetos ajudando a otimizar os recursos disponíveis e a estabelecer prioridades e viabilidade.

O escritório deverá ser composto por profissionais que comandam o gerenciamento de projetos, com a responsabilidade de fornecer orientação e aconselhamento aos gestores, de modo a supervisionar o seu trabalho, além de oferecer treinamentos formais se houver necessidade.

Os projetos a serem priorizados serão definidos nos planejamentos estratégicos, determinando as normas e os padrões a serem adotados em todas as iniciativas desenvolvidas internamente.

Espera-se que com o desenvolvimento dessas estratégias e ferramentas de gestão somadas a uma estrutura física e organizacional adequada, recursos humanos capacitados e em quantidade adequada, um arcabouço normativo e legal que dê suporte às ações, bem como recursos financeiros suficientes, permita que os gestores de unidade de saúde que compõem a Rede possam estruturar sua agenda para processos de aprimoramento institucional, dedicada ao fortalecimento e qualificação da gestão do cuidado.

ATENÇÃO DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e deve ser articulada e integrada aos outros componentes e a Rede de Atenção à Saúde. Conforme a Portaria nº 1.600/GM/MS – Art. 12:

O Componente Atenção Domiciliar é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

A Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, apresenta a consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Nesse documento, a Atenção Domiciliar, descrita no seu Capítulo III, Seção I, Art. 531 a 564, é definida como:

[...] modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados; (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 2º, I).

O conceito de AD demarcado pela Portaria traz ainda a definição dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), que em como características:

- São uma modalidade de atenção “substitutiva ou complementar”: pode tanto substituir o cuidado prestado em outro ponto da Rede de Atenção à Saúde, a exemplo do hospital, como complementar os cuidados iniciados em qualquer um dos pontos, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde e do próprio hospital. Assim, “a atenção domiciliar pode ser trabalhada como um dispositivo para a produção de desinstitucionalização do cuidado e novos arranjos tecnológicos do trabalho em saúde” (MEHRY; FEUERWERKER, 2008);
- Promovem ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos: traz um escopo amplo de objetos e finalidades para as equipes que cuidam dos pacientes no domicílio, não focando somente na assistência, mas também em estratégias para a educação em saúde e tendo como uma das finalidades a promoção da autonomia e independência do paciente e na melhora da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos;
- Garantem a continuidade do cuidado: a atenção domiciliar possibilita que não existam rupturas no cuidado prestado ao paciente ao potencializar a construção de “pontes” entre os pontos de atenção e a pessoa, em seu próprio domicílio;
- Devem estar integrados às Redes de Atenção à Saúde: a AD potencializa a transversalidade da atenção ao colocar o usuário e suas necessidades no centro, devendo estar integrada à rede de atenção à saúde; para isso, o SAD deve ter estabelecido e pactuado fluxos e protocolos com o conjunto dos pontos de atenção dessa rede;
- São responsáveis pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

Atenção Domiciliar e a constituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Os Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) - e as equipes que o compõem - têm o papel de, além de cuidar dos pacientes no domicílio, ajudar a fazer a gestão do cuidado dos mesmos e realizar a articulação dos pontos de atenção de modo a ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado. Neste sentido, os pacientes que se beneficiarão da atenção domiciliar deverão ser identificados, a partir de protocolos específicos pactuados localmente, por diferentes equipes em diferentes estabelecimentos de saúde. Desta forma, podemos ter várias situações:

- Assim, uma ESF pode indicar a inserção de um idoso acamado em decorrência de seqüela de AVC, inserido na modalidade AD1, e que evoluiu com pneumonia comunitária, na modalidade AD3 sob cuidados de uma EMAD;

- Da mesma forma, um politraumatizado que dá entrada numa UPA, mas que tem condições de ter os cuidados necessários realizados no domicílio pode ser inserido na modalidade AD2 e passar a ser cuidado por uma EMAD com apoio de uma EMAP.

- Por outro lado, um paciente que está hospitalizado pode ter condições e indicação de concluir/continuar o plano de cuidados em casa, inserido na modalidade AD3, sob os cuidados de uma EMAD.

Como foi exemplificado, poderemos ter, então, três origens do paciente que se beneficiará com a atenção domiciliar: - Atenção Básica; - Serviço de Atenção às Urgências e Emergências; - Hospital; As duas últimas estão mais legitimadas e “visam a uma redução da demanda por atendimento hospitalar ou à redução do período de permanência dos pacientes internados”, além de uma preocupação com uma humanização da atenção (Rehem & Trad, 2005). Além disso, pretende-se integrar, cada vez mais, a atenção domiciliar à atenção básica, representando um potente recurso para o cuidado dos pacientes de acordo com sua necessidade.

Nesta mesma lógica, podemos ainda classificar a atenção domiciliar, de acordo com o tipo de serviço que a indica, em:

- Pré-hospitalar: quando a AD é a indicada como alternativa à internação hospitalar, que seria a única opção nas localidades onde a AD não existisse. Neste caso, as equipes de atenção básica e as equipes que trabalham nas portas de urgência e emergência têm o papel de indicar a AD e acionar a EMAD para a condução do caso.
- Pós-hospitalar: quando a AD é indicada como alternativa segura e preferível para dar continuidade aos cuidados iniciados no hospital durante uma internação hospitalar. Neste caso, a equipe que trabalha no hospital tem o papel de indicar a AD e acionar a EMAD para a condução do caso. Em ambas as situações, é essencial a articulação estreita entre os pontos de atenção. Esta articulação é mediada por várias questões e ferramentas, tais quais, uma regulação estruturada, o estabelecimento de protocolos clínicos que ajudem a definir a indicação da AD e a modalidade a qual o paciente estará inserido, e a capacidade de comunicação entre as equipes e os serviços, de modo que tenhamos uma “rede quente”, viva, que consiga dar respostas em tempo oportuno, de forma qualificada e resolutiva.

A Atenção Domiciliar deve seguir as seguintes diretrizes:

I - ser estruturado na perspectiva das redes de atenção à saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado e da ação territorial;

II - articular com os outros níveis da atenção à saúde, com serviços de retaguarda e incorporado ao sistema de regulação;

III - ser estruturado de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência;

IV - estar inserido 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;

VI - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do cuidador.

Existem três modalidades de Atenção Domiciliar (AD1, AD2 e AD3), sendo que a determinação da modalidade está vinculada às necessidades de cuidados específicos e singulares a cada caso, à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e do uso de equipamentos necessários. O quadro 1 apresenta as modalidades de AD, equipe responsável pelo cuidado, bem como o perfil do usuário atendido em cada modalidade (BRASIL, 2016).

quadro 1. Responsabilidade assistencial por modalidade de atenção domiciliar e perfil do usuário

MODALIDADE	RESPONSABILIDADE ASSISTENCIAL	PERFIL DO USUÁRIO
Atenção Domiciliar (AD 1)	CENTRO DE SAÚDE / eSF e apoios/ Atenção Primária	A APS é responsável pela assistência domiciliar aos usuários na modalidade AD1, sendo indicada para aqueles com limitação funcional e/ou doenças graves, restritos ao leito ou ao domicílio, em que o deslocamento até a unidade de saúde torna-se impeditivo de acesso à assistência, bem como usuários e/ou famílias em condição de vulnerabilidade.
Atenção Domiciliar (AD 2)	EMAD/EMAP	Usuário com indicação de AD, apresentando quadro agudo ou crônico agudizado, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação; afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal; egressos hospitalares complexos, que necessitam treinamento do usuário, familiar e/ou cuidador para manejo de sondas, ostomias e cuidados básicos para pacientes com limitação funcional; necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com finalidade de controlar a dor e o sofrimento do usuário; prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.
Atenção Domiciliar (AD 3)	EMAD/EMAP	Usuário com quadro agudo ou crônico complexo, com necessidade de visitas multiprofissionais frequentes e que envolvem o uso de tecnologias leve-duras, como a utilização de ventilação mecânica.

Fonte: Adaptado da Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 5, de 28 de setembro de 2017

DESCARTE CORRETO DE RESÍDUOS GERADOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

O manejo adequado dos resíduos gerados na atenção domiciliar é fundamental e pode contribuir para a prevenção e atenuação dos possíveis impactos à saúde das pessoas, dos profissionais e do ambiente.

As equipes do SAD e da APS devem atentar para essas questões, visto que seus trabalhadores prestam assistência no domicílio, realizando grande número de procedimentos e gerando resíduos que necessitam ser gerenciados.

É de responsabilidade dos profissionais toda a orientação quanto às etapas de segregação, acondicionamento, armazenamento temporário e riscos envolvidos no manejo desses resíduos. O material perfurocortante utilizado (seringas, agulhas, lancetas, lâminas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, tubos capilares, espátulas) deve ser acondicionado separadamente na residência do paciente, imediatamente após uso.

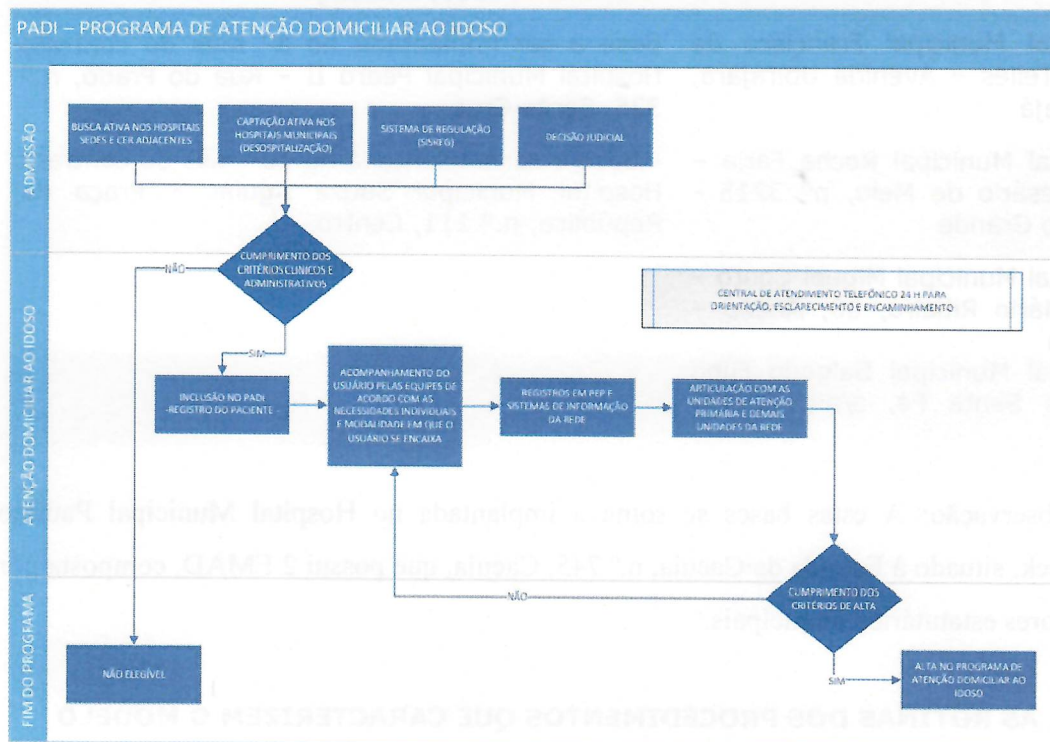
O acondicionamento é feito em recipientes industrializados apropriados ou em recipiente rígido com boca larga e tampa (como frascos de desinfetante, amaciante e água sanitária), acrescido da inscrição "resíduo perfurocortante" e colocado em local seguro, protegido e seco.

Além disso, deve-se seguir os seguintes cuidados: não reencapar, entortar, quebrar ou retirar manualmente as agulhas das seringas; colocar os recipientes coletores, para o descarte de material perfurocortante, próximo ao local onde é realizado o procedimento; descartar todo resíduo perfurocortante, inclusive os que não foram usados, em recipiente exclusivo, resistente à perfuração e com tampa, sem ultrapassar o limite de 2/3 da capacidade total do recipiente.

Por fim, sugere-se que os usuários e/ou cuidadores encaminhem estes resíduos aos Centros de Saúde para tratamento e descarte adequado. As drogas, medicamentos, correlatos e insumos farmacêuticos deteriorados ou com prazo de validade expirado apresentam riscos à saúde individual ou coletiva e deverão ser encaminhados para a farmácia dos Centros de Saúde, que os destinam para efetiva destruição, ou para as farmácias das UPA de referência das EMAD, nos casos dos pacientes acompanhados pelo SAD.

Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares (fraldas, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro, esparadrapo, algodão, invólucro de curativo e outros similares) devem ser acondicionados em sacos preto-transparentes, resistentes, de modo a evitar derramamento durante o manuseio. São descartados normalmente no domicílio e encaminhados ao destino final

(aterro sanitário). É importante ressaltar que dentre esses resíduos, há resíduos passíveis de reciclagem.



OBJETO

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

ABRANGÊNCIA DO OBJETO

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.

Bases Implantadas	Bases a serem implantadas
Hospital Municipal Lourenço Jorge - Avenida Ayrton Senna, 2000 - Barra da Tijuca	Base a ser implantada no 4º mês do contrato Hospital Municipal Albert Schweitzer - Rua Nilópolis, n.º 239, Realengo
Hospital Municipal Francisco da Silva Telles - Avenida Ubirajara, 25, Irajá	Base a ser implantada no 8º mês do contrato Hospital Municipal Pedro II - Rua do Prado, n.º 325, Santa Cruz
Hospital Municipal Rocha Faria - Av. Cesário de Melo, nº 3215 - Campo Grande	- Base a ser implantada no 10º mês do contrato Hospital Municipal Souza Aguiar - Praça da República, n.º 111, Centro
Hospital Municipal Miguel Couto - Rua Mário Ribeiro, 80, Anexo - Leblon	
Hospital Municipal Salgado Filho - Rua Santa Fé, s/nº, Anexo, Méier	

Observação: A estas bases se soma a implantada no Hospital Municipal Paulino Werneck, situado à Estrada da Cacua, n.º 745, Cacua, que possui 2 EMAD, composta por servidores estatutários municipais.

2.1.1. AS ROTINAS DOS PROCEDIMENTOS QUE CARACTERIZEM O MODELO GERENCIAL QUE COMPÕEM O PADI.

A. Modelo de Atenção

A referente proposta tem como objetivo manter a cobertura de assistência domiciliar para as áreas programáticas 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3, com a ampliação de 11 para 20 EMADs e de 5 para 8 EMAPs, no Município do Rio de Janeiro. Além disso, compõe o modelo gerencial proposto a expansão para a implantação da Assistência à Internação Domiciliar (AID), conforme descrito na RDC Nº 11 DE 26/01/2006 e Lei Federal nº 10.424, de 15/04/2002. O modelo de gestão do PADI seguirá a legislação específica sobre Atenção Domiciliar existente, como a RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006, da ANVISA, a Portaria de Consolidação Nº 5, e outras normas que vierem a lhes substituir. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017, 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 Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Os pressupostos do PADI se orientam-se pelos princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização, como também pelos princípios da acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado e humanização. Além de apresentar um modelo de assistência e internação domiciliar integrado à Rede de atenção à saúde, o modelo gerencial inclui também o desenvolvimento de processos de monitoramento e avaliação de indicadores de estrutura, processos e resultados. As principais atividades e rotinas de procedimentos que propostas pelo modelo gerencial do PADI são descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Principais atividades do PADI.

Atividades	Descrição
Captação	Identificação de possíveis pacientes com indicação para o PADI nos hospitais municipais do município do Rio de Janeiro.
Avaliação intra-hospitalar	Avaliação intra-hospitalar de pacientes identificados como AD3 para desospitalização.
Avaliação do nível de complexidade assistencial	Avaliação do nível de complexidade assistencial – AD1, AD2 e AD3, além de identificação de possível necessidade da modalidade Assistência à Internação Domiciliar (AID).
Assistência médica e multidisciplinar	Assistência domiciliar médica e multidisciplinar de pacientes de todos os níveis de complexidade de forma integrada aos outros serviços da rede de atenção à saúde, para prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Realização do Plano de Atenção Domiciliar	Realização do Plano de Atenção Domiciliar, conforme RDC Nº 11, de 26 de janeiro de 2006, devendo-se observar os critérios básicos de segurança do paciente no domicílio para a inclusão, como água potável, fornecimento de energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso, facilidade de acesso para veículos e ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito e equipamentos.
Internação domiciliar	Permanência de técnicos de enfermagem no domicílio do paciente em regimes de 6, 12 ou 24 horas, para pacientes indicados para internação domiciliar, de acordo com as normas da RDC Nº 11, de 26 de janeiro de 2006.
Atendimento telefônico e orientação aos pacientes e cuidadores	Acolhimento de dúvidas e demandas de pacientes e cuidadores.
Treinamento dos cuidadores	Identificação e treinamento de cuidadores familiares, formais ou informais para os cuidados ao paciente, abordando-os como sujeitos do processo do cuidado. O treinamento poderá ocorrer antes e após a desospitalização.
Realização de coletas de exames laboratoriais	Realização de coleta de exames laboratoriais, como sangue e urina, e transporte dos materiais para o processamento e análise na rede conveniada municipal.
Realização de procedimentos de pequena e média complexidade no domicílio	Realização de procedimentos de pequena e média complexidade no domicílio, como curativos, trocas de dispositivos, entre outros, em pacientes identificados com a necessidade e segurança tal.
Telemonitoramento	Realizar monitoramento telefônico, incluindo teleconsultas médicas e multiprofissionais, para pacientes com dúvidas, dificuldade de acesso ou situações que podem incluir risco ao paciente, como piora clínica ou questões sociais.
Comunicação com a rede de atenção à saúde (RAS)	Garantir a comunicação efetiva com o Complexo Regulador, Atenção Primária, Hospitais e a própria Secretaria Municipal de Saúde a fim de garantir a continuidade do cuidado.
Articulação para o fornecimento de equipamentos, materiais e medicamentos	Controle do abastecimento domiciliar de equipamentos, materiais e medicamentos conforme prescrição e necessidade de cada paciente, assim como meios para atendimento a solicitações emergenciais. O fornecimento poderá ser realizado pela própria Organização Social, por meio de compra ou locação, pela articulação com os hospitais que sediam o PADI e outros serviços de saúde, a depender do recurso solicitado.

Fornecimento de Declaração de Óbito	Assegurar, em caso de óbito no domicílio, a emissão da declaração de óbito de pacientes acompanhados pelo programa em pacientes com óbito por causa natural.
Preenchimento de Prontuário Eletrônico	Preenchimento de prontuário eletrônico do paciente, garantindo o compartilhamento de informações entre profissionais e o gerenciamento de indicadores, respeitando as normas estabelecidas pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).
Realização de atividades de educação permanente	Realizar atividades do programa de educação permanente para capacitação e atualização de profissionais de saúde do PADI e cuidadores.
Realização de alta para atenção primária	Realizar alta para atenção primária de pacientes reabilitados ou com autonomia do cuidador.
Gestão de indicadores	Realizar coleta, monitoramento e avaliação de indicadores de estrutura, processos e resultados, para tomadas de ações corretivas, quando necessário, seguindo padrões de gestão baseada em resultado, gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão. A gestão de indicadores será realizada com apoio de <i>Business Intelligence</i> (BI).
Elaboração e implementação de POPs e protocolos clínicos	Elaboração e implementação de POPs e protocolos clínicos, assistenciais e administrativos, como parte do Programa de Qualidade.
Logística de profissionais de saúde	Transporte de profissionais de saúde para as visitas domiciliares. Não inclui o transporte de pacientes, poderá ser realizado pela ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou por serviço de remoção articulado com a Central de Ambulâncias do município.
Articulação para o transporte do paciente	Identificação da necessidade, solicitação e articulação de transporte do paciente para consultas e exames fora do domicílio, com agendamento de remoção junto à Central de Ambulâncias da Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.

Cabe ao PADI a organização das demandas por meio do acolhimento, avaliação criteriosa do nível de complexidade e elaboração do Plano de Atenção Domiciliar do paciente. Serão adotados de forma unificada para todos os pontos de serviço, instrumentos padronizados para registro dos processos de trabalho como prontuário eletrônico do paciente e prontuário domiciliar. Estes sistemas são a base para a programação e planejamento, juntamente com outros de base municipal e federal que serão alimentados de forma rotineira.

Além disso, para prestação da Assistência à Internação Domiciliar (AID) com ou sem Ventilação Mecânica Domiciliar, que inclui as atividades prestadas ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada, caberá ao

PADI a gestão de escalas de técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, incluindo os finais de semana e feriados, com garantia de veículos para o deslocamento dos profissionais fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

B. Estrutura física e operacional

Todas as unidades do PADI devem possuir estrutura física própria, conforme RDC Nº 11, de 26 de janeiro de 2006, com área de trabalho para a equipe administrativa com arquivo, área de trabalho para as EMAD e EMAP. As equipes do PADI serão instaladas, conforme descrito abaixo, em salas disponibilizadas pelos hospitais municipais:

- Primeiro mês de contrato: PADI Miguel Couto, PADI Salgado Filho, PADI Lourenço Jorge, PADI Francisco da Silva Telles e PADI Rocha Faria;
- Quarto mês de contrato: PADI Albert Schweitzer;
- Oitavo mês de contrato: PADI Pedro II;
- Décimo mês de contrato: PADI Souza Aguiar.

PADI será composto por 11 (onze) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) no primeiro mês, sendo ampliado para 14 (quatorze) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) a partir do 4º mês, 17 (dezessete) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) a partir do 8º mês e para 20 (vinte) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) a partir do 10º mês do contrato. Cada EMAD será composta 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 totalizando 120h. E 05 (cinco) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) no primeiro mês, ampliar para 06 (seis) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) a partir do 4º mês, 07 (sete) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) a partir do 8º mês e 08 (oito) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) a partir do 10º mês sendo composta, 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 e/ou odontólogo. A Equipe de AID será composta por técnicos de enfermagem, que poderão ter escala inclusive no período noturno e feriados, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

FONTES

BRAGA PP, et al. Custos e benefícios da atenção domiciliar para pessoas com condições crônicas complexas: Revisão integrativa. Cienc Cuid Saude. 2022;21:e60723

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 5 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, de 03 de outubro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO RDC Nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Diário Oficial da União, Brasília, de 30 de janeiro de 2006, Seção 1, p.1-2 (suplemento).

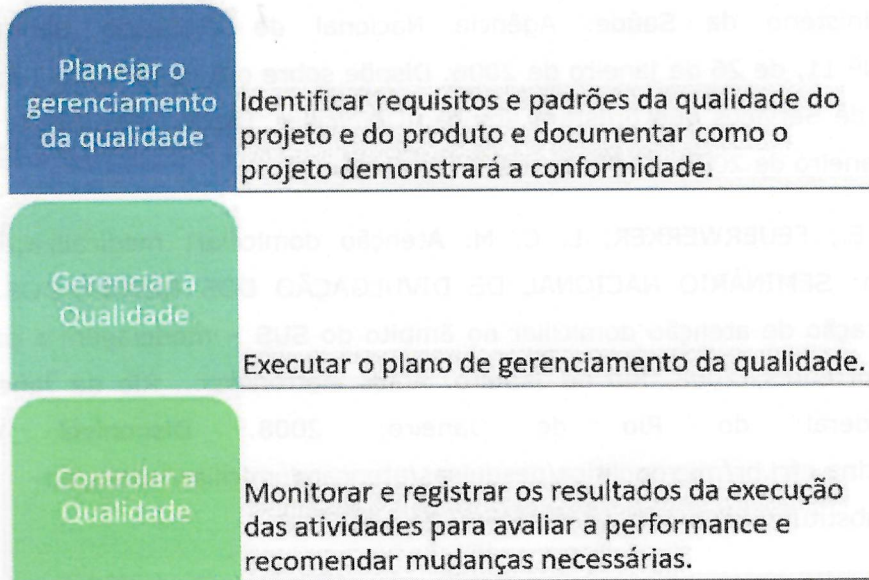
MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Atenção domiciliar: medicalização e substitutividade. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA: implantação de atenção domiciliar no âmbito do SUS – modelagem a partir das experiências correntes, 2008, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/pesquisas/atencadomiciliar/textos/ad-medicalizacao_e_substitutividade.pdf>. Acesso em: 21 set. 2013.



ITEM 2.1.2 OUTRAS INICIATIVAS E PROGRAMAS DE QUALIDADE

O Plano de gerenciamento da qualidade define requisitos e padrões da qualidade aplicáveis ao projeto e as suas entregas, descreve como será verificado a conformidade das entregas, além de detalhar como os processos de gerenciamento da qualidade serão usados.

Processos de gerenciamento da qualidade



O primeiro passo é planejar o gerenciamento da qualidade, cujo objetivo é identificar os requisitos e/ou padrões da qualidade do projeto e do produto, bem como documentar de que modo o projeto demonstrará a conformidade.

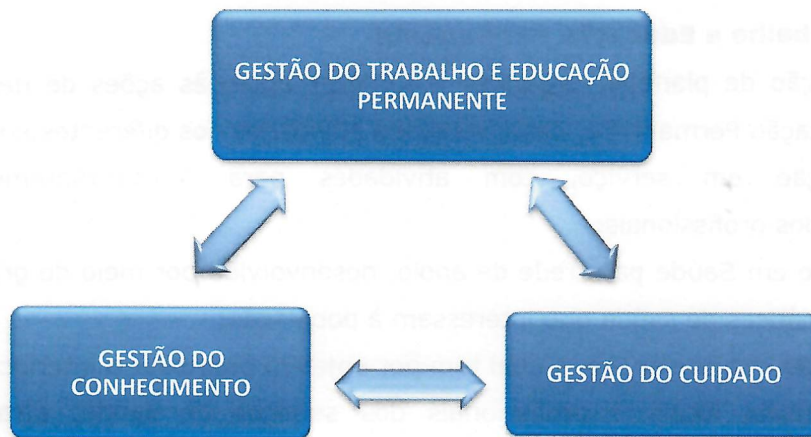
O segundo passo é gerenciar a qualidade, onde será executado aquilo que foi detalhado no plano de gerenciamento da qualidade de modo a certificar que os padrões da qualidade e definições operacionais apropriadas estão sendo utilizados.

E finalmente, como as mudanças e os erros no planejamento são inevitáveis, será necessário controlar a qualidade em paralelo a execução do plano (Passo 2 - Gerenciar a qualidade), com o intuito de monitorar e registrar os resultados da execução das atividades da qualidade para avaliar o desempenho e recomendar mudanças necessárias.

O projeto será exitoso ao atender todos os critérios de aceitação das entregas, respeitar as restrições e cumprir o cronograma de execução e principalmente atender os requisitos e padrões de qualidade no âmbito do PADI.

De forma a potencializar, organizar e monitorar os indicadores e as ações previstas, a equipe de qualidade do IDEIAS atuará como estrutura de suporte técnico-

operacional as Bases do PADI contempladas neste Plano, com foco em ações consideradas estratégicas para uma boa gestão, a saber:



A intenção aqui é criar uma sinergia de tarefas e metas através de ações específicas, com unicidade de procedimentos e projetos. Como objetivos gerais dessa estrutura, destacamos:

- Coordenação do processo de implantação do modelo gerencial e assistencial proposto pelo IDEIAS
- Identificação das necessidades de revisão estruturais, com a proposição de mudanças
- Elaboração de planos e projetos para a melhoria da qualidade gerencial e assistencial
- Desenvolvimento e promoção de capacitações e treinamentos para os gestores
- Apoio a equipe de gestão em seus planejamentos e execução de atividades de cunho gerencial
- Desenvolvimento de modelos de relatórios gerenciais e auxiliar na implementação
- Supervisão da execução de planos e projetos, garantindo o cumprimento de etapas e metas
- Coordenação do desenvolvimento e a manutenção dos sistemas de informações em saúde
- Apoio e promoção, sempre que necessário, em articulação com a SMS-RJ, bem como revisão de processos da rede de serviços
- Estabelecimento de instrumentos de supervisão da rede, nos campos administrativo, técnico e econômico-financeiro

Para tanto, tais subestruturas deverão atuar de forma integrada e complementar, a saber:

1. Gestão do Trabalho e Educação Permanente

Tem a função de planejar, organizar e fornecer apoio às ações de gestão de pessoas e de Educação Permanente, desenvolvendo atividades nos diferentes eixos:

- a) Educação em serviço, com atividades para o aprimoramento e desenvolvimento dos profissionais;
- b) Educação em Saúde para rede de apoio, desenvolvida por meio de grupos de trabalho sobre temáticas de saúde que interessam à população;
- c) Integração ensino-serviço, a qual tem por objetivo promover a interlocução de instituições de ensino locais e profissionais dos serviços de saúde, através de cooperação técnica e convênios;

2. Gestão do Conhecimento

Visa favorecer a rede e seus componentes por meio de geração e compartilhamento de conhecimento, e desenvolvimento de condições organizacionais para um contínuo processo de aprendizado e fortalecimento do capital intelectual das unidades de saúde. Constitui-se assim em um componente na gestão que facilita o controle e o acesso às informações relevantes no processo de trabalho e a administração de seus meios.

3. Núcleo de Gestão do Cuidado

Além da implementação do Grupo Técnico de Gestão de Trabalho e Educação Permanente, Gestão do Conhecimento e Gestão do Cuidado, o IDEIAS possui uma equipe de Gestão de Qualidade que apoia todos os projetos sob sua gestão.

Este dispositivo facilitará o processo do cuidado na estrutura de apoio adequado para as necessidades específicas de cada usuário vinculado ao PADI, por meio das ações de qualidade implementadas.

Tais ações serão desenvolvidas de acordo com as especificidades do PADI, contando ainda com o prontuário eletrônico como ferramenta estratégica no controle de qualidade da assistência, facilitando o monitoramento dos indicadores, bem como o acompanhamento da produção dos profissionais.



1. PROGRAMA SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

Por meio dos resultados quali-quantitativos de pesquisa de satisfação do usuário do PADI, a gestão tomará as providências necessárias para a melhoria do atendimento e serviços do OBJETO DO CP 007/2023, a partir das manifestações dos usuários.

2. COMISSÕES E NÚCLEOS

A adoção de comissões e/ou núcleos de trabalho serve como importante ferramenta a serviço do planejamento, organização, gestão da clínica e do território, além da avaliação dos serviços ofertados. Dessa forma, propomos a implantação de comissões e grupos de trabalho que apresentem função pertinente as práticas realizadas nas atividades do objeto do CP 007/2023, com destaque para o Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Revisão de Prontuário e Comissão de Cuidados Paliativos. Essas comissões deverão ainda auxiliar na implementação e consolidação do modelo gerencial e seguirão as Diretrizes da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).

3. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

O IDEIAS implantará as atividades baseadas em Procedimentos Operacionais Padrão (POP), respeitando as políticas da SMS- RJ. A padronização dos procedimentos garante a realização das tarefas e assegura aos usuários um serviço de maior segurança e melhor qualidade. O IDEIAS seguirá as recomendações específicas sobre fluxos, formulários, informações específicas e protocolos clínicos instituídos pela Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE) que estejam vigentes.

Para uma melhor gestão dos serviços e atividades assistenciais do PADI, o IDEIAS irá:

- Padronizar os processos assistenciais e operacionais
- Elaborar rotinas administrativas ao encaminhamento dos pacientes
- Implantar e treinar a prática dos protocolos assistenciais
- Envolver os profissionais na melhoria da qualidade assistencial.

Em relação a Segurança do Paciente, serão implementadas as seis metas internacionais de segurança do paciente estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e alinhadas as diretrizes Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).

1. Identificar o paciente corretamente
2. Melhorar a eficácia da comunicação
3. Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância
4. Assegurar exames e procedimentos com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto

5. Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde

6. Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas

Promover melhorias específicas na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência à saúde, apresentando soluções baseadas em evidências para essas questões.

O PADI deve disponibilizar ao paciente, familiar e/ou cuidador, informações claras e em linguagem acessível sobre as condutas e atividades realizada.

Deve garantir que o cadastro do paciente contenha, no mínimo, as seguintes informações:

- Número de registro de prontuário
- Nome completo, data de nascimento e sexo
- Endereço completo do paciente e telefone
- Identificação do profissional

4. AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇO

O IDEIAS, mensalmente realiza avaliação dos serviços prestados por todas as empresas contratadas, por meio de questionário de avaliação dos serviços pelo gestor do projeto. Essa avaliação é um mecanismo de controle de qualidade dos serviços e fornece subsídios para pautar as reuniões técnicas, visando o aprimoramento da prestação de serviços aos usuários, caso necessário.

5. GERÊNCIA DE QUALIDADE

O IDEIAS, em sua estrutura possui a área de qualidade, que é responsável também pelo acompanhamento dos indicadores de execução de projetos. As principais atribuições do setor de qualidade:

- Adotar programas de melhoria contínua
- Monitorar o desvio-padrão da produção
- Definir e monitorar indicadores e métricas de qualidade
- Diagnosticar a causa raiz dos principais problemas
- Propor resoluções para os problemas encontrados
- Mapear processos e procedimentos
- Elaborar fluxogramas de documentação das áreas.

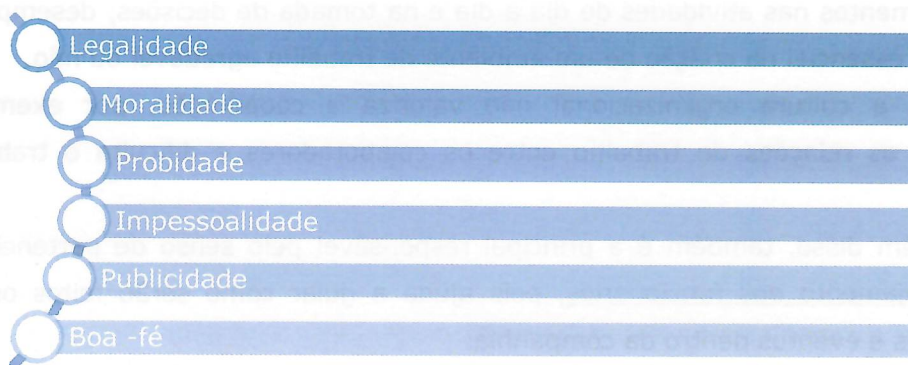
6. PROGRAMA DE INTEGRIDADE - COMPLIANCE

O Programa de Integridade do Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS consiste no conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de eventuais irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes, com o objetivo de detectar e sanar eventuais desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados.

O Programa de Integridade do IDEIAS tem por objetivo:

- Proteger a Administração Pública dos atos lesivos que resultem em prejuízos financeiros causados por irregularidades, desvios de ética e de conduta e fraudes contratuais;
- Garantir a execução dos contratos em conformidade com a Lei e regulamentos pertinentes a cada atividade contratada;
- Reduzir os riscos inerentes aos contratos, provendo maior segurança e transparência na sua consecução;
- Obter melhores desempenhos e garantir a qualidade nas relações contratuais.

A atuação do IDEIAS sempre está pautada, dentre outros nos seguintes princípios:



O Código de Conduta e Ética tem a finalidade de descrever o comportamento que os colaboradores devem adotar no desempenho de suas atividades funcionais. Este Código também norteia todas as operações do Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social e complementa as atuais políticas, diretrizes e regras adotadas.

7. OUVIDORIA DA PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO

O IDEIAS seguirá as diretrizes da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, disponibilizando as formas de contato com a Ouvidoria do município, através do canal **1746**. Serão divulgados, números de telefone, e-mail, site e outras mídias aos usuários, familiares e cuidadores.

8. SERVIÇO DE MELHORIA DO ACESSO PARA DESEMPENHO ASSISTENCIAL

O processo de melhoria contínua nos serviços visa garantir um atendimento eficiente e de qualidade. Algumas estratégias que poderão ser adotadas neste processo:

1) Absenteísmo

Absenteísmo é um indicador de Recursos Humanos usado para medir a soma de ausências dos colaboradores durante o expediente de trabalho. O absenteísmo pode ser por faltas, atrasos ou saídas adiantadas.

A gestão do RH do IDEIAS acompanhará este indicador de forma contínua. Caso se verifique aumento do indicador, o primeiro passo para reduzir o absenteísmo no ambiente de trabalho é entender suas causas.

Com as causas evidentes, é mais fácil obter um direcionamento de ações. Por exemplo, caso o problema esteja na cultura organizacional, deve-se dar um enfoque maior nesse âmbito, mas sem negligenciar os demais.

Algumas boas práticas podem ajudar a reduzir essa taxa são:

2) Cultura Organizacional

Ela é o principal componente que ajuda a guiar atitudes, comportamentos e direcionamentos nas atividades do dia a dia e na tomada de decisões, desempenhando um papel essencial na criação de um ambiente de trabalho agradável ou não.

Se a cultura organizacional não valoriza a cooperação, por exemplo, ela prejudica as relações de trabalho entre os colaboradores e dificulta o trabalho em equipe.

Além disso, também é a principal responsável pelo senso de pertencimento e pelo engajamento dos funcionários, pois ajuda a guiar como serão feitos os rituais, cerimônias e eventos dentro da companhia.

3) Valorização dos Funcionários

O sentimento de desvalorização no trabalho também é um fator que contribui com o aumento das ausências, porque há o desengajamento com a empresa.

O plano de carreira não só ajuda a dar um panorama das possibilidades dentro de sua carreira, como também motiva o funcionário a buscar aperfeiçoamento e treinamentos constantes.

Além disso, outro procedimento auxiliar é o feedback. O feedback melhora a comunicação entre líder e liderado e também evidencia para o colaborador pontos de melhoria que ele não havia detectado sozinho.

Os feedbacks também podem ser feitos entre colaboradores de diferentes áreas e equipes, ajudando a trazer novas perspectivas e pontos de vista para seu aperfeiçoamento profissional.

Será feita a divulgação do Plano de cargos e salários para um melhor entendimento do funcionamento do IDEIAS e do Contrato de Gestão do qual faz parte.

4) Programa de Educação Permanente

O Programa de educação permanente também demonstrará a necessidade e demandas de capacitação e formação das equipes. O processo formativo contribuirá para a carreira dos profissionais, e também auxiliará o IDEIAS ao melhorar as habilidades dos empregados e, além de tudo isso, aumentam o comprometimento e vínculo com a organização.

5) Ergonomia

A ergonomia é a área que estuda a relação entre os seres humanos e o ambiente de trabalho, visando melhorá-la. A ergonomia física está totalmente relacionada à saúde física do colaborador. Ela busca melhorar as condições de trabalho para que não haja danos na saúde.

Dessa forma, é preciso analisar desde as condições de ventilação, iluminação e sanitárias, até a postura corporal do funcionário ao utilizar um notebook, por exemplo. A NR17 é um guia de ergonomia que ajuda a estabelecer diretrizes básicas para as condições de trabalho dos profissionais.

Com a saúde debilitada, aumentam o número de ausências para que o profissional possa fazer tratamentos e ir a consultas médicas, além dos danos que podem ser gerados a longo prazo em sua saúde.

O IDEIAS também possui contratado o serviço de **SESMT**, que é um serviço fundamental para garantir a saúde e a segurança dos colaboradores de uma empresa. Seu objetivo é garantir um ambiente de trabalho mais seguro aos colaboradores, além de prevenir doenças ocupacionais.

Esse serviço é composto pelos seguintes profissionais:

- Médico do Trabalho;
- Engenheiro de Segurança do Trabalho;
- Enfermeiro do Trabalho;
- Técnico de Segurança do Trabalho.

Onde as suas principais atribuições laborativas são:

- Promoção de ações preventivas a doenças ocupacionais;
- Promoção da saúde coletiva e individual;
- Coordenação de programas relacionados à saúde;
- Perícias, auditorias e sindicâncias;
- Difusão dos conhecimentos sobre a Medicina do Trabalho;
- Minimizar os riscos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.
- Identificar os riscos, elaborar medidas de contenção e alternativas.
- Coleta de informações diversas acerca da saúde ocupacional;
- Execução de inquéritos sanitários;
- Gestão de programas de prevenção a acidentes e doenças ocupacionais;
- Avaliação das causas de insalubridade na empresa;
- Treinamentos sobre uso de EPI (Equipamentos de Proteção Individual);
- Promoção da prevenção de doenças ocupacionais.
- Inspeccionar locais de instalação de equipamentos;

- Examinar utensílios de combate a incêndios (extintores, mangueiras, hidrantes, entre outros);
- Investigar acidentes, descobrir suas causas e propor medidas de prevenção;
- Ministrando treinamentos sobre segurança e prevenção de acidentes.

Dentre outras competências para manter um ambiente seguro e o mais salubre possível, assim como manter a saúde dos profissionais atuantes.

A implementação do SESMT é a maior responsável por diminuir riscos de acidentes e doenças ocupacionais.

Seu objetivo é tornar os locais de trabalho mais seguros, com avaliações periódicas em cada setor e projetos de melhorias no ambiente profissional.

A conscientização é extremamente importante, pois acidentes e doenças ocupacionais podem ocorrer a qualquer momento, em qualquer tipo de ambiente.

O SESMT atua para inibir esses acidentes e doenças e promover a saúde coletiva e individual.

9. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Com os avanços tecnológicos registrados nos últimos anos, surgiram novas ferramentas que beneficiam a atuação médica, como é o caso do prontuário eletrônico, uma das tecnologias mais importantes para os profissionais de saúde e pacientes.

A regulamentação do uso dos *softwares* de prontuário ocorreu em 2002, com a [resolução CFM n.º 1.639/02](#) do Conselho Federal de Medicina (CFM) e que, posteriormente, foi revogada pela [resolução n.º 1.821/07](#).

Principais Vantagens Na Utilização Do Prontuário Eletrônico

Maior segurança dos dados

Quando comparado ao formato tradicional de arquivamento físico dos [prontuários médicos](#), a versão eletrônica traz muito mais segurança para o consultório. Isso porque os dados não ficam expostos aos riscos de furto, extravio, dano, rasuras ou ação do tempo.

Ainda, se o *software* for em nuvem, todos os registros são salvos em servidores que são monitorados diariamente e submetidos à legislações internacionais de segurança. Além disso, é possível impedir o acesso ao prontuário por pessoas não autorizadas, sendo restringido por login e senha.

Otimização no preenchimento

Ao preencher os dados no [prontuário digital](#), você não terá o retrabalho de inserir as mesmas informações em outros formulários, pois, são replicados

automaticamente. Ademais, é possível inserir e eliminar campos do prontuário, limitando-se ao preenchimento dos dados necessários.

Acessibilidade

Com um *software* de prontuário em nuvem, as informações estão 24 horas online, possibilitando o acesso de qualquer lugar, em qualquer hora e por qualquer dispositivo conectado à internet.

Assim, em situações de emergência, você pode consultar os dados dos pacientes a partir do seu celular, agilizando todo o atendimento. Além disso, caso o paciente solicite as informações registradas no prontuário dele, o compartilhamento é facilitado, sendo executado rapidamente.

Centralização das informações

Com um prontuário eletrônico, todos os dados dos pacientes estão centralizados em um único lugar e com fácil acesso. Dessa maneira, não há mais a necessidade de fazer várias buscas nos arquivos físicos para encontrar as fichas de um paciente.

Redução de custos e liberação de espaço físico

Em consultórios não informatizados, há uma grande necessidade de impressão de documentos e contratação de serviços gráficos, o que, em ambos os casos, são despesas que pesam no orçamento.

Por outro lado, ao contar com um sistema integrado, há uma grande redução no consumo de papel, suprimentos de impressão e até na contratação dos serviços gráficos. Isso porque, além do próprio prontuário, o receituário, atestados e as fichas de encaminhamento são elaborados e compartilhados em meio digital.

A importância do preenchimento correto do prontuário eletrônico

O prontuário de um paciente é fator determinante para a qualidade da assistência médica prestada e para o estabelecimento de uma comunicação efetiva em abordagens multidisciplinares ou de apenas uma especialidade.

Por isso, a legibilidade das anotações é de extrema importância. O prontuário precisa ser compreendido por outros profissionais para que seja possível continuar o tratamento de um paciente. Em determinados casos, uma informação ilegível pode trazer danos irreversíveis.

Neste sentido, o prontuário eletrônico passou a ser um instrumento valioso para o paciente e para o médico. Assim, além de manter o registro digital de toda a história clínica, o PEP integra ferramentas que permitem uma comunicação eficaz entre diferentes profissionais e entre profissionais e pacientes.

Ademais, a preservação do sigilo e da privacidade do prontuário do paciente é dever e responsabilidade de todos os envolvidos na assistência médica e, quando não respeitadas, constituem uma infração ética e legal.

Portanto, é necessário estar atento ao preenchimento das informações do paciente para garantir a melhor qualidade do atendimento prestado. Dessa forma, para evitar problemas com legibilidade e perda de dados, considere a implementação de um prontuário eletrônico.

10. ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. Os atores do cotidiano são os principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade.

A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País.

Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação.

A EPS deverá promover desenvolvimentos de processos de trabalho onde haja a discussão contínua das demandas cotidianas do serviço contextualizando permanentemente a situação clínica, acompanhando as equipes de seguimento, estabelecendo a parceria e o compartilhamento em uma relação horizontal, onde o foco principal do trabalho seja a problematização e a análise de intervenção das situações vividas pelas equipes, levando-se em consideração a complexidade do acompanhamento do usuário e os desafios cotidianos vivenciados pelo PADI.

A EPS como estratégia, deve contribuir para a necessária transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e das práticas de condução do sistema e dos serviços de saúde, abarcando também a organização de modelos, processos colegiados e de assessoramento.

O uso da tecnologia na educação permanente é uma ferramenta poderosa para melhorar a qualidade e eficácia do aprendizado dos profissionais de saúde. A tecnologia pode ajudar a tornar a educação permanente mais acessível, flexível, interativa e atualizada, proporcionando aos profissionais de saúde uma experiência de aprendizado mais atraente e eficiente.

A proposta em tela pretende desenvolver um Núcleo de Ensino e Pesquisa via plataforma EAD, que atenderá ao objetivo específico da qualificação dos profissionais,

com a função de capacitar familiares, cuidadores, técnico de enfermagem, enfermeiros e outros, ampliando seus conhecimentos e melhorando a qualidade dos serviços prestados.

Em relação às capacitações propõe-se que a execução dos cursos de cuidador em saúde mental seja em parceria com escolas de formação técnica, seja privada ou pública a ser definido.

Uma das principais vantagens do uso da tecnologia na educação permanente é a sua acessibilidade. Com as tecnologias digitais, os profissionais de saúde podem acessar o conteúdo de aprendizagem a qualquer hora e em qualquer lugar, o que significa que não precisam se deslocar fisicamente para frequentar aulas presenciais ou estar disponíveis em horários específicos.

Além disso, a tecnologia permite que o conteúdo de aprendizagem seja mais flexível, permitindo que os profissionais de saúde trabalhem em seu próprio ritmo e adaptem o aprendizado às suas necessidades e preferências individuais. Isso significa que a tecnologia pode ser usada para personalizar o aprendizado, garantindo que cada profissional de saúde receba o tipo de treinamento que melhor se adapta às suas necessidades e habilidades específicas.

Outra vantagem importante do uso da tecnologia na educação permanente é que ela pode tornar o aprendizado mais interativo e envolvente. As tecnologias digitais, como a realidade virtual e aumentada, podem ser usadas para simular cenários e situações específicas, permitindo que os profissionais de saúde experimentem o treinamento em um ambiente seguro e controlado. Além disso, a tecnologia também pode ser usada para criar jogos educativos, vídeos, webinars e outros recursos de aprendizagem interativos que incentivam a participação e o engajamento dos profissionais de saúde.

Por fim, o uso da tecnologia na educação permanente permite que o conteúdo de aprendizagem seja atualizado regularmente para refletir as últimas descobertas científicas e tecnológicas na área da saúde. Isso significa que os profissionais de saúde podem estar sempre atualizados e bem informados sobre as melhores práticas e tecnologias disponíveis, garantindo que eles estejam fornecendo o melhor atendimento possível aos pacientes.

Em resumo, o uso da tecnologia na educação permanente é importante porque torna o aprendizado mais acessível, flexível, interativo e atualizado. Essa abordagem permite que os profissionais de saúde sejam mais bem preparados para lidar com as necessidades dos pacientes e oferecer atendimento de alta qualidade e eficácia.

PLATAFORMA EAD

O IDEIAS possui uma plataforma de ensino à distância, em parceria com o Hospital Albert Einstein, como potente estratégia para Educação Permanente.

SERVIÇOS

Disponibilização de cursos e conteúdo próprio à área de saúde, atualizado pelas diretrizes técnicas e legais, de modo a possibilitar ao colaborador a fixação de conteúdos e permanente atualização do conhecimento de modo a propiciar a busca pela melhoria contínua nos serviços realizados.

Os conteúdos e cursos serão disponibilizados por meio de plataforma digital que possibilite o acesso do colaborador e a utilização das trilhas de conhecimento que facilitam a aprendizagem.

A implantação da educação à distância em saúde para os profissionais de saúde requer uma série de ações para garantir que o processo seja bem-sucedido e atenda às necessidades de aprendizado dos profissionais. Algumas ações importantes a serem consideradas incluem:

- 1. Identificar as necessidades de aprendizado dos profissionais de saúde:** É importante realizar uma análise das necessidades de aprendizado dos profissionais de saúde para identificar as áreas de maior interesse e necessidade de treinamento e educação. Isso permitirá que o conteúdo de aprendizagem seja direcionado para as áreas mais relevantes e úteis para os profissionais de saúde.
- 2. Selecionar a forma de aprendizagem mais apropriada:** Existem muitas formas de aprendizagem disponíveis para a educação à distância, incluindo vídeo aulas, webinars, arquivos digitais, jogos educativos, entre outros. É importante selecionar a opção mais adequadas para o público-alvo e o tipo de conteúdo de aprendizagem a ser entregue.
- 3. Padronizar e revisar conteúdos:** a padronização de conteúdos existentes é de suma importância para que todas as unidades tenham a mesma comunicação garantindo uma única identidade. Além disso, será feita a revisão de todos os materiais elaborados por todas as bases do PADI para validação e atualização proporcionando assim a garantia de qualidade do treinamento.
- 4. Desenvolver o conteúdo de aprendizagem:** O conteúdo de aprendizagem deve ser desenvolvido de acordo com as necessidades de aprendizado identificadas. Ele deve ser claro, conciso, objetivo e atraente, com exemplos práticos e casos clínicos reais que possam ser aplicados na prática clínica diária dos profissionais de saúde.
- 5. Elaborar trilhas de aprendizagem:** As trilhas de aprendizagem são compostas por um conjunto de cursos que suportam o desenvolvimento de competências essenciais para o exercício das funções de cada perfil de usuários. Nossas trilhas possuem formato híbrido com conteúdo cancelados pela SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT

EINSTEIN e conteúdos próprios desenvolvidos de acordo com a necessidade de cada contrato.

- 6. Realizar testes e avaliações:** Antes de disponibilizar o conteúdo de aprendizagem, é importante realizar pré e pós testes para garantir que o conteúdo seja eficaz na transmissão de conhecimentos e habilidades.
- 7. Fornecer suporte técnico:** É essencial fornecer suporte técnico para os profissionais de saúde, garantindo que eles possam acessar e usar as tecnologias de aprendizagem de forma adequada e eficiente. Isso pode incluir treinamento em ferramentas de aprendizagem online, suporte para problemas técnicos e atendimento ao cliente.
- 8. Estimular a participação e o engajamento:** Para garantir o sucesso da educação à distância em saúde, é importante estimular a participação e o engajamento dos profissionais de saúde. Isso pode ser feito por meio da criação de fóruns de discussão online, interação com tutores e outros profissionais de saúde e incentivos para a conclusão do curso ou treinamento.

Em resumo, a implantação da educação à distância em saúde para os profissionais de saúde requer uma abordagem cuidadosa e bem planejada, com identificação de necessidades de aprendizado, seleção de formas de aprendizagem apropriadas, desenvolvimento de conteúdo de aprendizagem, realização de testes e avaliações, fornecimento de suporte técnico e estímulo à participação e engajamento dos profissionais de saúde.

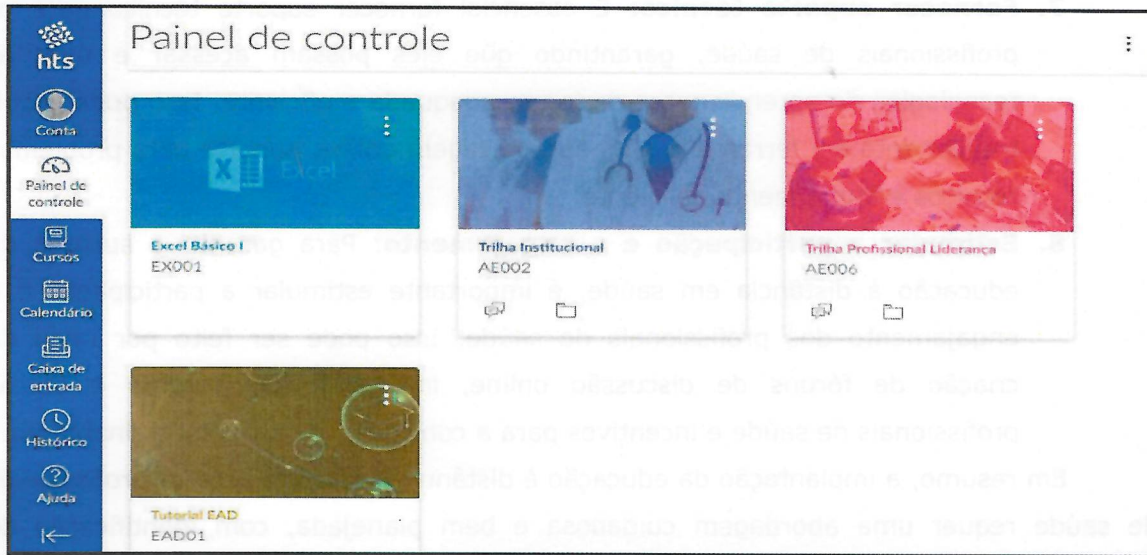
FUNCIONALIDADES

Uma plataforma EAD (Educação a Distância) para educação continuada deve oferecer diversas funcionalidades para garantir a efetividade dos cursos e a satisfação dos usuários. Algumas das funcionalidades mais importantes são:

- 1. Acesso a conteúdo:** A plataforma deve permitir o acesso fácil e intuitivo ao conteúdo do curso, que pode incluir materiais didáticos, videoaulas, fóruns de discussão, entre outros.
- 2. Interatividade:** A plataforma deve permitir interação entre os participantes, tutores e professores, possibilitando a troca de informações, perguntas e respostas.
- 3. Avaliação:** A plataforma deve oferecer ferramentas para avaliação dos participantes, como quizzes, testes e exercícios, para medir o progresso e o nível de compreensão do conteúdo.
- 4. Certificação:** A plataforma deve permitir a emissão de certificados para os participantes que concluírem o curso com sucesso, o que é fundamental para o reconhecimento do esforço dos participantes e a validade dos cursos.

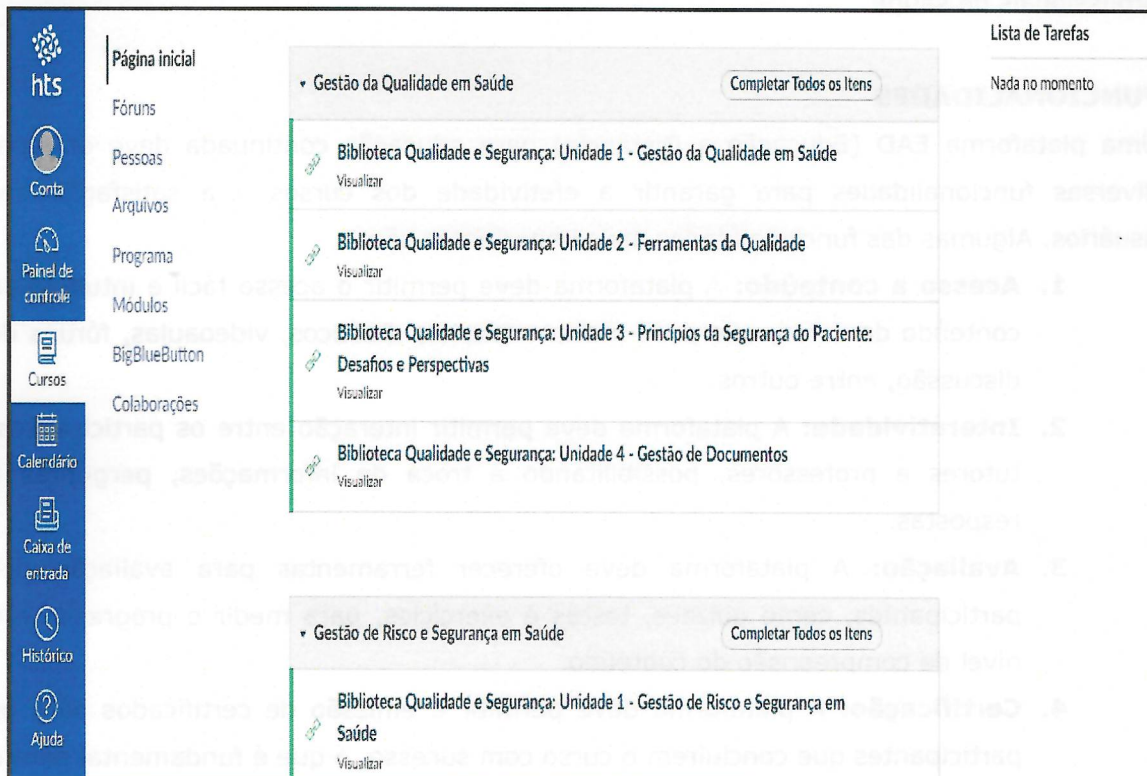
5. Personalização: A plataforma deve permitir a personalização dos cursos e das atividades de acordo com as necessidades de cada contrato, oferecendo uma experiência de aprendizagem mais adequada e eficiente.

Figura 1. Tela inicial da Plataforma EAD adotada pelo IDEIAS



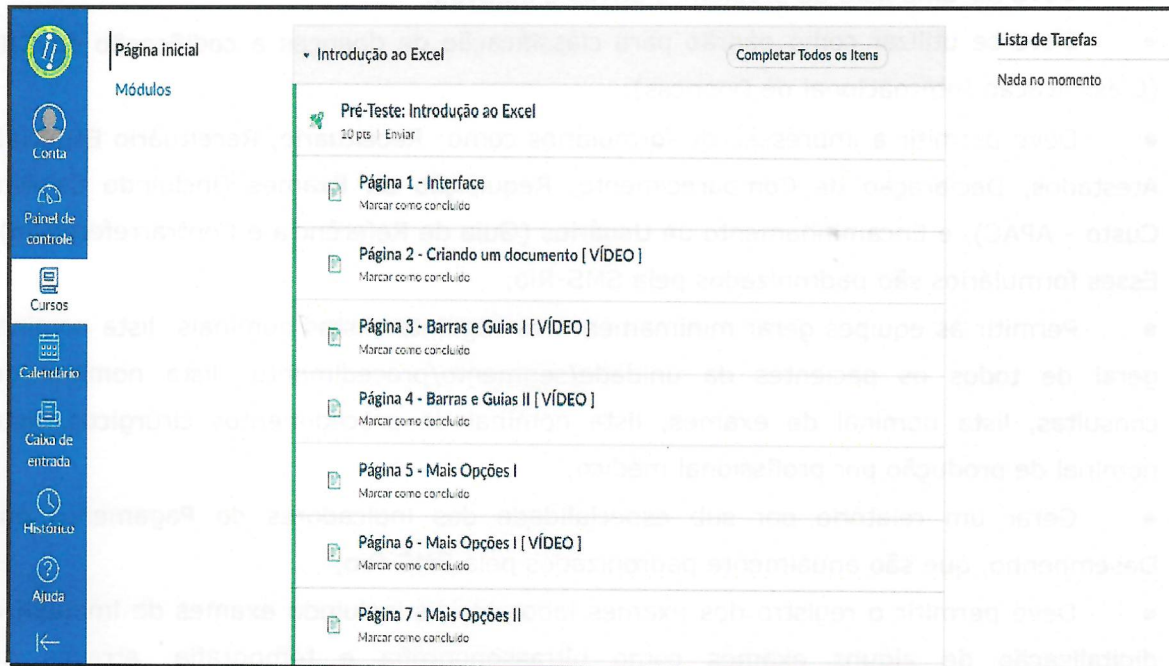
Fonte: IDEIAS

Figura 2. Tela da biblioteca da Plataforma EAD adotada pelo IDEIAS



Fonte: IDEIAS

Figura 3. Tela pré teste (início curso)



Fonte: IDEIAS

11. INFORMAÇÃO EM SAÚDE

O processo de educação permanente nesta área de conhecimento deve propiciar uma melhor compreensão dos sistemas de informação em saúde e da gestão de documentos no Sistema Único de Saúde (SUS), incorporando, não só, conteúdos relativos às ferramentas de análise e apresentação de dados, mas, também, ao contexto político em que estão inseridas essas atividades, às relações e condições de trabalho que se estabelecem nesses serviços a fim de garantir informações fidedignas para as ações de saúde, observando as questões éticas e legais.

11.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O IDEIAS informatizará as Bases do PADI considerando a viabilidade do acesso à informação e a interface com sistemas oficiais do SMS-RJ e do Ministério da Saúde.

Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos

Contratação de empresa especializada em serviços de sistema de informação gerencial e assistencial para a execução do objeto. Alguns requisitos mínimos para os prontuários eletrônicos devem ser garantidos no momento da contratação do serviço:

- O registro clínico deve ser organizado no método SOAP (Subjetivo, Objetivo,

Avaliação e Plano);

- Deve ter uma lista de problemas ativos e inativos;
- Deve-se utilizar como padrão para classificação de doenças a codificação do CID (Classificação Internacional de Doenças);
- Deve permitir a impressão de formulários como: Receituário, Receituário Especial, Atestados, Declaração de Comparecimento, Requisição de Exames (incluindo de Alto Custo - APAC), e Encaminhamento de Usuários (Guia de Referência e Contrarreferência). Esses formulários são padronizados pela SMS-Rio;
- Permitir às equipes gerar minimamente as seguintes listas nominais: lista nominal geral de todos os pacientes da unidade/segmento/procedimento; lista nominal de consultas, lista nominal de exames, lista nominal de procedimentos cirúrgicos, lista nominal de produção por profissional médico;
- Gerar um relatório por sub especialidade dos indicadores do Pagamento por Desempenho, que são anualmente padronizados pela SMS-Rio;
- Deve permitir o registro dos exames laboratoriais incluindo exames de imagem e digitalização de alguns exames como ultrassonografia e tomografia, através da interoperabilidade com outros sistemas como aparelhos de processamento de laboratório, aparelho de radiologia digital, dentre outros;
- Permitir gerar mensalmente para cada profissional um e-mail com o resultado desses indicadores;
- Deve permitir controle de estoque de todos os insumos na unidade, incluindo os itens dispensados na farmácia.
- Deve permitir a realização de pesquisa de satisfação de usuários e acompanhantes;
- Business Intelligent (BI) para gestão do CEC, CAE, OSS e SMS- RIO,
- Disponibilizar solução móvel (tablet ou smartphone);
- Sistema precisa ter aprovação pelo CFM – Conselho Federal de Medicina.
- Conectividade;
- Plataforma de auto-atendimento;
- Customizações;
- Aplicativo;
- Licença do produto;
- Suporte e treinamento;
- O sistema deverá atender à Lei Geral Proteção de Dados vigente;
- O prontuário deve ser construído para ser utilizado pelo Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso; → Deve ter uma lista de problemas ativos e inativos;
- Deve-se utilizar como padrão para classificação de doenças a tabela do CIAP

(Classificação Internacional de Atenção Primária) permitindo a conversão para a codificação do CID (Classificação Internacional de Doenças);

- Deve permitir a impressão de formulários como: Receituário, Receituário Especial, Atestados, Notificações compulsórias, Requisição de Exames (incluindo de Alto Custo - APAC), Encaminhamento de Usuários (Guia de Referência e Contrarreferência). Esses formulários são padronizados pela CONTRATANTE;
- Permitir o acompanhamento dos usuários, informar a imunização e fazer apazamento das visitas domiciliares;
- Permitir às equipes gerar minimamente as seguintes listas nominais: lista geral de todos os pacientes em atendimento; lista de pacientes em cuidados paliativos oncológicos; lista de pacientes em cuidados paliativos não oncológico; lista de pacientes em AD1; lista de pacientes AD2; lista de pacientes AD; lista de pacientes sem ESF; lista de pacientes com ESF; lista de pacientes com ESF, sem doença neurológica e que não estão em cuidados paliativos; lista de pacientes em uso de medicação parenteral; lista de pacientes em oxigenoterapia; lista de pacientes em ventilação mecânica não invasiva; lista de pacientes em ventilação mecânica invasiva; lista de pacientes em assistência à internação domiciliar; lista de pacientes < de 12 anos; lista de pacientes ≥ 12 anos e < 19 anos; lista de pacientes ≥ 19 anos e < 60 anos; lista de pacientes ≥ 60 anos; lista de pacientes que foram a óbito no domicílio; lista de pacientes que foram internados no período lista de pacientes que foram a óbito após transferência para atendimento de urgência/emergência/internação hospitalar;
- Permitir gerar mensalmente para cada profissional da equipe um e-mail com o resultado desses indicadores da equipe;
- Permitir a gestão da agenda dos profissionais;
- Deve permitir o registro dos exames laboratoriais incluindo exames de imagem e digitalização de alguns exames como eletrocardiograma;
- Deve permitir interoperabilidade com outros sistemas

SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

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

Todo estabelecimento de saúde da esfera de administração pública do município do Rio de Janeiro deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado no SCNES. É de responsabilidade do IDEIAS o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde.

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

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

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

SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

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

Este sistema possui três componentes:

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

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

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

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

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

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

SIGMA – Sistema de Informações Gerenciais de Materiais

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

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

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

“O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS APS para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles: 1) Coleta de Dados Simplificado (CDS); 2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e 3) Aplicativos (App) para dispositivos móveis, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva. Nesse sentido, os sistemas e-SUS APS foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Primária para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes e unidades da APS, Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde. Com o SISAB, será possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe” (<https://sisab.saude.gov.br/>

Sistema e-SUS AD- composto por dois softwares para coleta dos dados: 1. Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), sistema de transição/contingência, que

apoia o processo de coleta de dados por meio de um sistema de digitação e as seguintes fichas:

“Fichas de Atenção Domiciliar – A Coleta de Dados Simplificada, no âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), é composta por duas fichas de uso exclusivo das equipes que compõem o SAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP):

1. Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão e;
2. Ficha de Atendimento Domiciliar.

Além disso, as equipes de Atenção Domiciliar (AD) também devem utilizar a Ficha de Atividade Coletiva da Atenção Básica, sobretudo, para registro do processo de qualificação do cuidador.” (https://cgiap-saps.github.io/ManualeSUS-APS/docs/CDS/CDS_09/#91-ficha-de-avaliacao-de-elegibilidade-e-admissao)

2. Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema com prontuário eletrônico, que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das bases do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso.

OUTROS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Outros sistemas que venham a ser implantados pelo DATASUS e/ou Sistemas já existentes que venham a ser solicitados pela SMS-RJ serão devidamente instalados e preenchidos pelo IDEIAS.

Nesse sentido, elencamos abaixo as principais estratégias a serem implantadas no programa de atenção domiciliar para a qualificação do PADI. Também destacamos que ao longo do contrato de gestão outras iniciativas poderão ser incluídas a esse escopo, assim como suprimidas em caso de inadequação.

Plano de organização para iniciativas do Programas de Qualidade para Atenção Domiciliar ao Idoso.			
ação	alcance	metodologia	prazo
Implementação da Plataforma EAD com conteúdos específicos para o serviço de atenção domiciliar	100% dos colaboradores utilizando a plataforma/ qualificação da formação e consequentemente do cuidado dos pacientes em acompanhamento pelo programa	Sensibilização dos profissionais/ construção de aulas com a participação dos profissionais do próprio programa/ Parceria com o Albert Einstein	60 dias

Implantação de plataforma de gerenciamento de dados Business Intelligence (BI)	100% de acompanhamento para monitoramento dos indicadores e metas contratuais	Avaliação e lançamento sistematizado de dados de produção do programa de atenção domiciliar	90 dias
Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente	100% dos profissionais, familiares e cuidadores capacitados/100% dos pacientes beneficiados	Reunião de equipe/ supervisão dos colaboradores/ treinamento dos envolvidos	60 dias
Implantação do prontuário eletrônico	100% dos pacientes cadastrados e acompanhados	capacitação da equipe para manuseio da ferramenta	60 dias

Em relação a Orçamento para o programa de Qualidade os mesmos já estão previstos na Proposta Econômica, com a Contratação de Recursos Humanos, Serviços e Sistemas.

12. MONITORAMENTO DE INDICADORES DESEMPENHO DE QUALIDADE E DE PRODUTIVIDADE

A avaliação da qualidade e o monitoramento do desempenho possuem papel de destaque enquanto atividades inerentes ao processo gerencial e são entendidos como práticas reflexivas de acompanhamento das intervenções, que permitem uma apreciação continuada das ações executadas assim como, o acompanhamento do cumprimento de metas e etapas de projetos.

Neste contexto, a equipe de gestão do IDEIAS, através da sua área de Qualidade possui expertise no monitoramento de indicadores dos projetos sob sua gestão, utilizando como principal ferramenta painéis de Business Intelligence - BI como estratégias e técnicas com o propósito o objetivo de analisar dados e melhorar a tomada de decisão baseada em informações concretas, e em tempo real.

E para GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI o IDEIAS seguirá a mesma metodologia de monitoramento, contando com um painel sistematizado com a apresentação dos indicadores Parte variável 01 - Incentivo institucional à gestão, Parte variável 02 - Incentivo Institucional à Base do PADI e Parte variável 03 - Incentivo à equipe.

Este painel que será alimentado continuamente pelas informações disponibilizadas pelo Prontuário Eletrônico, que fará a interface das informações, possibilitando que o acompanhado diário das informações à equipe de gestão da SMS-RJ, gerência do PADI e Gerência de Qualidade do IDEIAS. O processo de acesso as informações tem como **objetivo** identificar e elucidar pontos frágeis e necessidades de melhoria nos processos

e fluxos de trabalho, bem como munir a gestão de informações na execução de políticas mais assertivas, ações e serviços, em tempo oportuno, subsidiando na tomada de decisão, a identificação, encaminhamento de solução e redução de problemas de forma estratégica.

A **metodologia** utilizada pelo IDEIAS para o monitoramento dos indicadores elencados para a PADI será o Prontuário Eletrônico integrado a ferramenta Business Intelligence – BI, que permitirá que, tanto a SMS-RJ quanto a equipe de gestão do PADI gerenciem os dados de forma eficiente através do link disponibilizado, garantindo segurança e integração na análise das informações, considerando aqui 3 pilares na garantia da qualidade da sustentação desse processo.



Os dados disponibilizados pela plataforma Business Intelligence – BI servirá como ferramenta para a coleta de dados, e conseqüentemente para as análises quali-quantitativas destes, pela equipe de gestão.

A execução do Plano terá início logo após a assinatura do Contrato de Gestão, tendo sua periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados ao longo de todo o projeto, através de fluxos e rotinas estabelecidas pela gestão do projeto alinhadas aos técnicos da SMS-RJ, conforme proposta de cronograma a seguir:

Periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados												
1º ano Contrato de Gestão PADI												
Atividade	Mês											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Contratação do PEP/Dashboard (ferramenta)	x											
Capacitação no uso da ferramenta	x											
Apresentação do Plano	x											
Implantação das rotinas de monitoramento dos	x	x										

indicadores e metas												
Monitoramento dos indicadores e metas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Análise dos indicadores	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Apresentação dos resultados dos indicadores e metas para as equipes PADI e técnicos da SMS-RJ	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração de relatório	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados												
2º ano Contrato de Gestão PADI												
Atividade	Mês											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Monitoramento dos indicadores e metas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Análise dos indicadores	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Apresentação dos resultados dos indicadores e metas para as equipes PADI e técnicos da SMS-RJ	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração de relatório	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração do relatório apresentado resultados dos indicadores dos 24 meses do Contrato de Gestão											x	x



Dimensões

Plano de Ação - Parte variável 1 - Desempenho da Gestão							
Plano de Ação para a avaliação da qualidade e para o monitoramento de indicadores do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso.							
Monitoramento dos seguintes indicadores: Taxa de Turn-over das Equipes Assistenciais / Vacância de Profissionais / Índice de Respostas às CTA e Ofícios da SMS / Demandas da Ouvidoria /							
INDICADOR	OBJETIVOS	DIMENSÃO	RESPONSÁVEL	AÇÃO	PRAZO	FÓRMULAS DOS INDICADORES	
1	Taxa de Turn-over das Equipes Assistenciais	Recursos/Força de trabalho	Direção de Recursos Humanos	Manutenção de questionário com descrição clara e objetiva da demissão em qualquer tipologia. Manutenção de política institucional de cargos e salários condizentes com a formação/experiência/especialidade	30 dias	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões})}{2 \times 100}$ Nº de Funcionários ativos (no último dia do mês anterior)	
2	Vacância de Profissionais	Recursos/Força de trabalho	Direção de Recursos Humanos	Manutenção de política institucional de cargos e salários condizentes com a formação/experiência/especialidade.	No processo de seleção	Nº de Vacâncias preenchidas em até 30 dias $\times 100$ Nº de Vacâncias no mês	
3	Índice de Respostas às CTA e Ofícios da SMS no Prazo	Processo	Gerente do projeto/ controle avaliação/ contratos	Manutenção de comunicação clara e objetiva entre os diversos setores observando os prazos definidos pela CTA	Durante toda execução	$\frac{\text{Total de Questionamentos Respondidos no Prazo} \times 100}{\text{Total de Questionamentos à CONTRATADA}}$	
4	Demandas da Ouvidoria	Processo/Participação e controle social	Assessoria de comunicação	Captação das ouvidorias através dos canais estabelecidos pela SMS, assim como pelo canal disponibilizado pelo IDEIAS	Durante toda execução	$\frac{\text{Total de demandas respondidas} \times 100}{\text{Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas pela Ouvidoria da SMS e da OS IDEIAS}}$	
5	Publicização dos demonstrativos em cumprimento à Lei Municipal 6.048 de 2016	Processo	Gerência Financeira/ Controladoria	Manutenção de respostas nos prazos estabelecidos pela SMS/ descrição detalhada das ações a serem adotadas para resolução de demandas dos usuários	Manutenção das devidas prestações de contas (demonstrativos) de acordo com o estabelecido na legislação em vigor na página eletrônica do	Total de demonstrativos previstos na Lei Municipal n.º 6.048 de 2016 disponíveis na página eletrônica da OSS dentro do período determinado pela Lei.	

Plano de Ação - Parte variável 02 - Incentivo Institucional à Base do PADI							
Plano de ação para a avaliação da qualidade e para o monitoramento de indicadores do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso.							
Monitoramento dos seguintes indicadores: Participação no complexo regulador/ Preenchimento da Ficha elegibilidade no e-SUS/Percentual de pacientes desospitalizados/ Tempo							
INDICADOR	OBJETIVO	DIMENSÃO	RESPONSÁVEL	AÇÃO	PRAZO	FÓRMULAS	
1	Participação no complexo regulador	Processo/Articulação	Gerente Administrativo/ Supervisor técnico/ Supervisor de equipe	Gestão eficaz e contínua do complexo regulador	7 dias	$\frac{\text{Total de solicitações atendidas em até sete dias} \times 100}{\text{Total de solicitações de avaliações para o PADI no SISREG}}$	
2	Preenchimento da Ficha elegibilidade no e-SUS	Processo	Técnico de enfermagem/Técnico Administrativo/ Supervisor de Equipe	Preencher adequadamente as fichas de elegibilidade	Imediatamente a adesão do usuário ao PADI	$\frac{\text{Total de fichas de elegibilidade preenchidas no mês} \times 100}{\text{Total de pacientes avaliados no PADI}}$	
3	Percentual de pacientes desospitalizados	Resultados	Supervisor de Equipe/ Supervisor Técnico	Monitoramento dos pacientes desospitalizados	30 dias	$\frac{\text{Número de pacientes desospitalizados} \times 100}{\text{Número total de pacientes admitidos no período}}$	
4	Tempo para a primeira visita domiciliar	Resultados	Supervisor de Equipe/ Supervisor Técnico	Monitorar tempo da primeira visita domiciliar	≤15 dias	$\frac{\text{Somatório do número de dias decorridos entre a data de agendamento do usuário e a primeira visita domiciliar}}{\text{Número total de pacientes avaliados no período}}$	
5	Taxa de internação hospitalar de usuários de atenção domiciliar	Resultados	Supervisor de Equipe/ Supervisor Técnico	Monitorar internações dos pacientes acompanhados pelo PADI	30 dias	$\frac{\text{Número de pacientes internados} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento}}$	
6	Taxa de alta de usuários de atenção domiciliar	Resultados	Supervisor de Equipe/ Supervisor Técnico	Monitorar taxa de alta de usuários do PADI	30 dias	$\frac{\text{Número de pacientes que tiveram alta no período} \times 100}{\text{Número de pacientes em atendimento no período}}$	

Plano de Ação - Parte variável 03 - Incentivo à Equipe							
Plano de ação para a avaliação da qualidade e para o monitoramento de indicadores do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso.							
Monitoramento dos seguintes indicadores: Índice de questionários da pesquisa de Satisfação preenchidos pelos pacientes/familiar/cuidador atendidos no mês e Efetividade da reabilitação							
	INDICADOR	OBJETIVO	DIMENSÃO	RESPONSÁVEL	AÇÃO	PRAZO	FÓRMULAS
1	Índice de questionários da Pesquisa de Satisfação preenchidos pelos pacientes/familiar/cuidador atendidos no mês	Medir a porcentagem de usuários que responderam à pesquisa de satisfação e o grau de satisfação dos pacientes com os serviços prestados.	Processo/Participação e controle social	Supervisor de Equipe e Equipe Multidisciplinar	Realização da pesquisa de satisfação do usuário alinhada as diretrizes de SMS-RJ. Após análise dos resultados, propor ações de melhorias.	30 dias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \times 100$
2	Efetividade da reabilitação	Medir o impacto da reabilitação na melhora da condição física, funcional e cognitiva dos pacientes, indicando a qualidade do serviço prestado.	Processo/Participação e controle social	Supervisor de Equipe e Equipe Multidisciplinar	Monitorar a efetividade da reabilitação ofertada aos usuários do PADI	30 dias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes com } \Delta \text{ Barthel } \geq \text{ a } 10\% \text{ que tiveram alta recuperados}}{\text{Número total de pacientes que tiveram alta recuperados}} \times 100$

Instrumento de pesquisa de satisfação dos usuários

Entendendo o papel crucial que essa avaliação desempenha na garantia de um serviço qualificado, o IDEIAS estimula e aplica pesquisas de satisfação do usuário em seus projetos, incluindo a proposta para o PADI, visando um cuidado eficaz, centrado no paciente e capaz de fornecer o melhor atendimento possível, atendendo às necessidades e expectativas dos usuários e de suas famílias.

A Pesquisa é do tipo quantitativa através de aplicação de questionário estruturado previamente elaborado. As entrevistas serão conduzidas pela equipe PADI com o preenchimento do questionário pelo usuário ou com apoio da equipe nos casos em que o autopreenchimento não for possível. O questionário conterà no máximo 30 perguntas, com um limite de 5 semiabertas, incluindo as de classificação do entrevistado. O preenchimento levará, no máximo, 10 minutos em cada entrevista.

Deve ser aplicada uma vez ao mês e alcançar, pelo menos, 20% dos usuários ativos do programa.

O instrumento foi pensado para ser de fácil entendimento e visa atender a todos os objetivos do programa. As respostas serão digitadas eletronicamente e passarão por testes de consistência em tempo real, o que minimiza erros de entrada de dados e possibilita relatórios oportunamente. Os dados serão apurados em função das seguintes variáveis: quantidade total de entrevistados, perfil dos usuários e avaliação dos usuários quanto ao serviço. Outras variáveis podem ser incluídas no plano de apurações, desde que sejam consideradas importantes para o texto de análise.

Organização da análise dos dados

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. Para que os resultados não sejam influenciados em função de perguntas não respondidas (NS/NR), respostas "missing" serão excluídas dos cálculos de média.

A análise dos resultados será realizada pela Gerência de Qualidade e pela Gestão do Projeto pelo IDEIAS. Entende-se que o gestor em saúde, quando tem sua atuação baseada em avaliações, motiva e direciona os profissionais na busca por melhoria dos serviços, além de permitir a compreensão da qualidade assistencial.

O produto das entrevistas será disponibilizado mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro através de relatórios de gestão e de painel (*dashboard*).

A apresentação dos resultados também será garantida à equipe PADI para que possam monitorar em tempo real, analisar e tomar decisões com base em informações-chave. A equipe deve estar atenta aos resultados pois estes revelam um potencial bastante grande para qualificar as ações de saúde.

A qualidade do cuidado é uma importante ferramenta no planejamento e na gestão dos serviços e sistemas de saúde, é multifatorial e a satisfação dos usuários é um marcador relevante.

2.1.3. REGIMENTO DO SERVIÇO

REGIMENTO INTERNO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO (PADI) NO ÂMBITO DAS ÁREAS DE PLANEJAMENTO 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 E 5.3

CAPÍTULO I

Da Constituição, Sede e Duração

Artigo 1º - Fica regulamentada a gestão Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito da Área de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3, pelo Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS, Organização Social qualificada nos termos Decreto Municipal nº. XXX, conforme Contrato de Gestão por Parceria - OSS, celebrado entre referido Instituto e a Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro.

Artigo 2º - Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS, tem sua sede no município do Rio de Janeiro na Avenidas das Américas, 3500 – bloco 7 – sala 704 – Barra da Tijuca.

Artigo 3º - A gestão do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3, pela Organização Social - IDEIAS, tem prazo inicial de vigência de dois anos, prorrogáveis, consoante Contrato de Gestão por Parceria - OSS, nos termos da Lei n. 8666/93.

Artigo 4º - O patrimônio (bens móveis e imóveis) destinado pela SMS/RJ para funcionamento do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3, está regido pelas condições estabelecidas no Contrato de Gestão por Parceria - OSS.

Artigo 5º - Os bens adquiridos com recursos do Contrato de Gestão, destinados do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3, somente podem ser utilizados para essa finalidade e, ao final da vigência do Contrato de Gestão, serão revertidos ao patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

CAPÍTULO II

Dos objetivos:

Artigo 6º - O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3, tem por objetivos:

- I. Atender, dentro de sua complexidade tecnológica, capacidade e limites de atendimento, as necessidades das pessoas residentes em sua área territorial de abrangência, prioritariamente no atendimento domiciliar de pacientes idosos, não excluindo outras faixas etárias, previamente selecionados pelos critérios de elegibilidade, definidos para o programa.**
- II. Cumprir e fazer cumprir as diretrizes políticas e administrativas emanadas pela Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como atender às orientações gerais, diretrizes e parâmetros estabelecidos na RDC 11 da ANVISA, Portaria de Consolidação n.º 5 de 28 de setembro de 2017, que apresenta o Serviço de Atenção Domiciliar no seu Capítulo III, Seção I, na Política da Pessoa Idosa e na Política de Humanização do SUS.**
- III. O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3, deverá ser**

um modelo de excelência na assistência à saúde da população alvo, dentro da sua área de competência.

Das competências/responsabilidades do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3

§ 1º São competências / responsabilidade do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3, funcionar nos horários e dias estabelecidos para o atendimento domiciliar.

- I. Atender os pacientes e seus familiares sempre que necessário e estiverem inscritos no Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3
- II. Estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de critérios de inclusão de pacientes no PADI e de procedimentos administrativos;
- III. Articular-se com a Estratégia da Saúde da Família, Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando os fluxos de referência através das Centrais de Regulação Médica de urgências e complexos reguladores instalados;
- IV. Possuir equipe interdisciplinar compatível com seu porte, respeitando o estabelecido pela Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, através da Secretaria Municipal de Saúde – SMS;
- V. Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes inscritos no Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3;**
- VI. Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados à situação dos pacientes, observando protocolos técnicos estabelecidos e o planejamento terapêutico individualizado, do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3;**
- VII. Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que apresentarem complicações não resolúveis nos processos do PADI;
- VIII. Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede loco regional de Urgência a partir da complexidade clínica do paciente;

- IX. Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- X. Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192 sempre que a gravidade / complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade de atendimento domiciliar;

CAPÍTULO III

Da Estrutura Organizacional

Artigo 7º - O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3, apresenta a seguinte estrutura organizacional:

- I. Uma Equipe de Coordenação composta por Gerente Administrativo, Gerente de serviços de saúde (médico), Supervisor técnico de equipe (médico), Supervisor técnico de equipe, Supervisor de equipe, técnicos administrativos e auxiliar de faturamento;**
- II. Vinte Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar, compostas, no mínimo, por médico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de enfermagem; dentre elas uma EMAD pediátrica composta por profissionais especializados e com experiência em pediatria;**
- III. Oito Equipes Matriciais de Apoio, podendo ser compartilhadas por várias equipes ou serviços de Atenção Domiciliar, composta por outros profissionais de nível superior (assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta) levando em consideração o perfil da atenção a ser prestada e os protocolos firmados. A frequência de visitas destes profissionais será estabelecida de acordo com o levantamento inicial e em consonância com o plano terapêutico traçado pela equipe assistencial;**
- IV. Equipe Multiprofissional de Assistência à Internação Domiciliar, composta por profissionais médico clínico/pediatra, fonoaudiólogo, técnico de enfermagem e fisioterapeuta preferencialmente com experiência em fisioterapia respiratória e ventilação mecânica. A frequência de visitas destes profissionais será estabelecida de acordo com o levantamento inicial e em consonância com o plano terapêutico traçado para cada paciente. Os profissionais dessa equipe serão alocados nos hospitais com sedes do PADI, de acordo com a regionalização do paciente AD3 e perfil de internação domiciliar;**

- V. As Equipes do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, terão suas sedes distribuída nos Hospitais Municipais Salgado Filho, Miguel Couto, Lourenço Jorge, Silva Telles, Rocha Faria, Albert Schweitzer, Pedro II e Souza Aguiar, com estrutura física própria condizente com o item Sete da RDC no. 11 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA de 26 de janeiro de 2006;**
- VI. Documentação e Registro: Todas as unidades com Prontuário Eletrônico ou Físico, para fins de registros de visitas e intervenções, seguindo a Lei geral de proteção de Dados - LGPD, além de outras normas que estabelecem regras para a proteção da confidencialidade do PEP como a Resolução CFM nº 1.821/2007, do Conselho Federal de Medicina, que estabelece diretrizes para a segurança do PEP, de forma a garantir a confidencialidade, integridade e autenticidade das informações;
- VII. Gestão da qualidade: Avaliação de resultados, monitoramento e Melhoria Contínua, além de auditorias Internas;
- VIII. Segurança e Saúde Ocupacional: implementação de medidas de segurança para a equipe, prevenção de infecções e o uso adequado de equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

Artigo 8º - Constituem órgãos auxiliares das Coordenações do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3 e 4.0 as Comissões Permanentes.

CAPÍTULO IV

Da Organização e das Atribuições

Artigo 15 – Os setores, unidades e empregados que compõem a estrutura orgânica do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, no âmbito das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3, têm a organização e atribuições que serão delimitadas no Manual de Recursos Humanos e nas Rotinas Procedimentais para Recrutamento e Seleção de Pessoal, a serem editadas, no prazo de 90 (noventa) dias após o início das atividades.

Artigo 16 – Os requisitos para nomeação em funções de Direção, Chefia e Assessoramento são de exclusiva competência da Diretoria do IDEIAS, observado o disposto neste Regimento.



CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 17 – Fica aprovado o presente regimento mediante deliberação da Diretoria do Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS, nos termos do art. XX do Estatuto Social da Organização Social.

Artigo 18 – As omissões no presente Regimento e eventuais conflitos na interpretação de suas normas serão supridos pelo Estatuto Social do Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS, ou por ato da Diretoria.

Artigo 19 – O presente Regimento pode ser alterado mediante deliberação da Diretoria do Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS, nos termos do art. XX do Estatuto Social.

Artigo 20 – Quando do final da vigência do Contrato de Gestão por Parceria - OSS, a Diretoria do Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS, nomeará comissão nos termos do Art. XX do Estatuto Social para apuração do cumprimento de deveres e direitos concernentes à instituição, elaborando relatório, com as devidas recomendações, ao final dos trabalhos.

Artigo 21 - Esse regimento deve ser elaborado de forma clara e objetiva, garantindo que todos os membros da equipe e demais envolvidos compreendam as diretrizes estabelecidas para a assistência domiciliar. Também é importante que seja revisado e atualizado regularmente para garantir que esteja alinhado com as melhores práticas e legislações vigentes.

Artigo 22 – O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da publicação em Diário Oficial do extrato do Contrato de Gestão entre o IDEIAS e a SMS/RJ.

2.1.4 – Ações voltadas a qualidade relacionadas à satisfação dos usuários e/ou familiares e cuidadores.

A satisfação dos usuários e/ou familiares e cuidadores é um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde. A satisfação é influenciada por diversos fatores, como acolhimento, atenção, respeito, comunicação, continuidade do cuidado, entre outros.

As ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos usuários e/ou familiares e cuidadores podem ser divididas em:

- **Ações de monitoramento e avaliação:** Essas ações visam coleta de dados sobre a satisfação dos usuários e/ou familiares e cuidadores, a fim de identificar áreas de melhoria. Os dados serão coletados por meio de questionário, entrevista, entre outros métodos.

- Ações de intervenção: Essas ações visam implementar melhorias nos serviços com base nos dados de monitoramento e avaliação. As ações podem incluir treinamento dos profissionais, mudanças nos processos de trabalho, desenvolvimento de novos serviços, entre outros.

Abaixo descrevemos algumas ações específicas que podem ser realizadas para melhorar a satisfação dos usuários e/ou familiares e cuidadores:

- Promover o acolhimento e a escuta ativa dos usuários e/ou familiares e cuidadores: Os usuários e/ou familiares e cuidadores devem se sentir acolhidos e respeitados desde o primeiro contato com o serviço. Os profissionais devem ouvir atentamente as necessidades e expectativas dos usuários e/ou familiares e cuidadores, a fim de oferecer um atendimento personalizado;
- Promover Oficinas pedagógicas de Cuidadores: por meio da escuta ativa, de ações educativas, da criação de espaços coletivos e grupos de apoio, de promoção de oficinas pedagógicas. Essas ações se constituem como significantes recursos de ajuda ao cuidador, pois propiciam a troca de experiências, redução do estresse, enfrentamento e adaptação à situação. Essa oficina faz parte do cronograma da educação permanente do PADI;
- Garantir a continuidade do cuidado: Os usuários e/ou familiares e cuidadores devem ter acesso a um cuidado coordenado e contínuo, independentemente da equipe ou serviço que os atenda.
- Oferecer informações claras e compreensíveis: Os usuários e/ou familiares e cuidadores devem ter acesso a informações claras e compreensíveis sobre o seu diagnóstico, tratamento e cuidados.
- Incentivar a participação dos usuários e/ou familiares e cuidadores no processo de cuidado: Os usuários e/ou familiares e cuidadores devem ser incentivados a participar do processo de cuidado, a fim de promover a sua autonomia e protagonismo.

2.1.6. PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PARA PLENO FUNCIONAMENTO DE CADA SERVIÇO PROPOSTO (CRONOGRAMA) DE ACORDO COM A ATIVIDADE PREVISTA

Serviços Propostos	Período de Implantação	Pleno Funcionamento
Contratação de Recursos Humanos	Primeiro mês	A partir do Terceiro mês
Treinamento de Familiares e Cuidadores	Primeiro mês	A partir do Sexto Mês
Busca Ativa de Pacientes	Primeiro mês	A partir do Sexto Mês

Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto;		
Implantação da Comissão de Prontoúrio	Segundo Mês	A partir do Terceiro mês
Implantação da Comissão de Educação Permanente	Segundo Mês	A partir do Terceiro mês
Implantação da Comissão de Segurança do Paciente	Segundo Mês	A partir do Terceiro mês
Implantação da Ouvidoria	Primeiro mês	A partir do Segundo Mês
Implantação do Monitoramento dos Indicadores	Segundo Mês	A partir do Terceiro mês
Implantação da Pesquisa de satisfação do Usuário	Primeiro mês	A partir do Segundo Mês
Alimentação dos sistemas Públicos - CNES	Primeiro mês	A partir do Segundo Mês
Alimentação dos sistemas Públicos -SIGTAP	Primeiro mês	A partir do Segundo Mês
Alimentação dos sistemas Públicos -SINAN	Primeiro mês	A partir do Segundo Mês
Procedimentos Operacionais Padrão -	Segundo Mês	A partir do Terceiro mês
Procedimentos Assistenciais Padrão -	Segundo Mês	A partir do Terceiro mês
Implantação do Novo Regimento do Serviço	Primeiro mês	A partir do Segundo Mês
Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos usuários e/ou familiares e cuidadores		
Programa de Capacitação	Segundo Mês	Serviço contínuo a partir do Terceiro mês
Pesquisa de satisfação	Primeiro mês	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso.		
Serviços De Locação		
Locação De Veículos E Transporte	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Locação de equipamentos de Informática	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês

Locação de Equipamentos Médicos	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Serviços De Manutenção		
Manutenção Predial	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Manutenção De Ar-Condicionado	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Engenharia Clínica	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Manutenção de Equipamentos em geral	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Manutenção de Equipamentos de TI	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Concessionárias De Serviços		
Conectividade (Telefonia e Internet)	Primeiro mês	Primeiro mês
Serviços Específicos		
Medicina Do Trabalho	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Serviços de Recrutamento, Seleção, Capacitação e Gestão de Pessoas	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Seguro de Bens móveis	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Serviços De Informação – Prontuário Eletrônico	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Serviços Jurídicos	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Serviço Contábeis	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Serviços de Auditoria contábil, fiscal e financeira	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Plataforma EAD	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Serviços de Comunicação	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Programação Visual	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês

Serviços de Logística de Armazenamento e Distribuição de Itens de Farmácia e Almoarifado	emergencial até 60 dias	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Serviços De Aquisições E Adequações		
Aquisições De Insumos	Primeiro mês	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Aquisição de Medicamentos	Primeiro mês	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Aquisições De Bens Permanentes	Primeiro mês	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Adequações Salas PADI	Primeiro mês	
Sistema eletrônico de Chamados	Primeiro mês	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Mecanismos de Controle de Atesto	Primeiro mês	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Mecanismos de Controle de Patrimônio	Primeiro mês	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Mecanismos de Gestão, Medição e Controle dos serviços de Terceiros Contratados	Primeiro mês	Serviço contínuo a partir do Segundo mês
Alimentação da Prestação de Contas no Painel OSINFO	Segundo Mês	Serviço contínuo a partir do Terceiro mês
Alimentação dos INDICADORES no Painel OSINFO 1	Segundo Mês	Serviço contínuo a partir do Terceiro mês

2.1.7. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE APOIO, INCLUINDO A SISTEMÁTICA DE PROGRAMAS DE MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO

A organização das atividades de apoio se dará de acordo com o Regulamento de Compras e Contratações de Serviços e Obras do IDEIAS, como também deverá considerar que a atividade finalística é atender o usuário em suas demandas, com qualidade e resolutividade.

O IDEIAS contratará recursos humanos, bem como os insumos necessários, nos moldes e especificações necessárias para execução dos serviços listados neste segmento, garantindo a assistência à saúde de qualidade, segura e humanizada, e a continuidade dos serviços.

Para operacionalização das atividades contará com no mínimo os seguintes serviços: serviços administrativos, serviços de adaptações físicas, serviços de manutenção das salas e de equipamentos, serviços de sistemas de informações. Os serviços poderão ser de caráter eventual ou continuado.

Os Serviços serão contratados de forma emergencial por um período de até 60 dias. Em paralelo serão elaborados todos os processos de contratação de Serviços de acordo com o Regulamento de Compras do IDEIAS. Todos os processos de Compras estarão disponíveis no sítio eletrônico do IDEIAS.

Serviços que serão contratados para dar apoio as atividades:

2.1.7.1. SERVIÇOS DE LOCAÇÃO

2.1.7.1.1. SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS

Locação De Veículos De Passeio

Este serviço tem por objetivo atender as demandas de deslocamento de pessoas, documentos e/ou insumos ou para atendimentos de demandas administrativas e técnicas.

Contratação de empresa especializada na prestação de serviço de locação de veículos, automóvel do tipo passeio, com motorista e combustível, quilometragem livre.

1. Veículo Executivo, modelo sedan, 04 portas com travas elétricas, motorização mínima 1.8 – 16V, tipo do combustível FLEX, zero quilometragem, na cor preta; Air Bags frontais para motorista e passageiro e Air Bags laterais; ar condicionado digital dual zone; bancos em couro natural ou sintético; câmbio automático; câmera de ré; capacidade do porta malas mínima de 460 litros; capacidade do tanque de combustível mínima de 55 litros; capacidade para 5 ocupantes; conexão/entrada 12 volts; direção elétrica; faróis de neblina LED ou XENON; freios ABS ou similar; jogo de tapetes; potência mínima de 140cv; película de segurança conforme norma ABNT e CONTRAN; sistema multimídia com alto falantes, conexão através de bluetooth para telefone móvel, toca CD e DVD, GPS integrado e conexão USB; vidros elétricos em todas as portas; livre de franquia mensal de quilometragem; livre de participação em perdas por acidente ou furto, livre de taxa de devolução, proteção mínima material, corporal e para terceiros de R\$ 50.000,00; equipado com sistema de identificação e pagamento eletrônico de pedágios e/ou estacionamentos. O veículo deverá atender as legislações pertinentes ao CONTRAN (Conselho Nacional de Trânsito, PROCONVE (Programa de Controle de Poluição do Ar para Veículos Automotores) e CONAMA (Conselho Nacional do Meio Ambiente) e demais equipamentos de lei, ano 2018 ou última versão e demais acessórios e equipamentos de série; devidamente emplacado e licenciado.

2.1.7.1.2. SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA.

Para o desenvolvimento das atividades, O IDEIAS também poderá realizar a contratação de locação de equipamentos de informática.

Poderão ser locados de forma eventual ou sistemática, equipamentos como: computadores, servidores, notebooks, impressoras multifuncionais, projetores, tablets, televisores, telas, monitores, e entre outros.

2.1.7.1.3. SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS

Poderão ser locados equipamentos para os usuários da assistência à internação domiciliar. A partir da demanda dos usuários será elaborada proposta e encaminhada para a SMS para aprovação.

Ao alugar um equipamento há o benefício da manutenção, porque fica livre dos chamados técnicos, da inventariação de peças sobressalentes, e dos registros de manutenção. Na locação a manutenção está inclusa por todo o período do contrato.

Essa modalidade de serviço oferece diversas vantagens, como:

Redução de custos: A locação de equipamentos médicos é uma forma de reduzir os custos de aquisição e manutenção de equipamentos.

Flexibilidade: A locação permite que os estabelecimentos de saúde adaptem a sua infraestrutura de acordo com as suas necessidades.

Atualização tecnológica: Os estabelecimentos de saúde podem contar com os equipamentos mais modernos, sem precisar investir em sua aquisição.

✓



2.1.7.2.2. MANUTENÇÃO DE AR-CONDICIONADO

Serviço de Manutenção de Ar-Condicionado (Preventiva): serviços de manutenção preventiva mensal, incluindo limpeza e lubrificação, de acordo com as necessidades locais, assim como o ajuste de seus diversos componentes.

Substituir ou reparar, quando exigido pela boa técnica, toda e qualquer peça, tanto mecânico como elétrica, a fim de manter os equipamentos em condições normais de funcionamento e segurança.

Serviço de Reparo de Ar Condicionado (Manutenção Corretiva): a partir da identificação de um defeito, e verificado a necessidade de serviços corretivos, será apresentado à contratante uma proposta à parte, referente a reposição de peças e mão-de-obra.

As manutenções ou inspeções técnicas serão executadas por mecânicos de refrigeração especializados, instruídas e controladas pelo departamento de manutenção. As peças utilizadas durante as manutenções corretivas serão originais, com todo o ferramental necessário e recomendado tecnicamente, para perfeito funcionamento dos equipamentos.

Contrato de Serviço de Manutenção Mensal de Ar Condicionado: prestação de serviços de manutenção de equipamentos de ar condicionado. Os serviços serão executados em conformidade com as normas técnicas usuais a espécie, mediante utilização de mão de obra especializada e de ferramental apropriado à natureza dos trabalhos pretendidos.

A manutenção preventiva mensal de Ar Condicionado compreende os seguintes serviços:

- Limpeza de serpentina evaporadora com produto químico e bomba lava-jato
- Limpeza de serpentina condensadora com produto químico e bomba lava-jato
- Limpeza das bandejas
- Limpeza dos drenos
- Limpeza dos rotores
- Limpeza das chaves contadoras
- Limpeza dos motores do ventilador
- Limpeza dos filtros
- Limpeza interna e externa dos gabinetes
- Limpeza da casa de máquinas
- Ajuste de correias
- Revisão da parte elétrica

2.1.7.2.4. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL

A manutenção de equipamentos consiste em garantir que tudo esteja apto para funcionar com eficiência e segurança. Os equipamentos não previstos nos itens acima, estarão contemplados neste serviço, exemplo eletrodomésticos em geral.

2.1.7.2.5. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE TI

A manutenção de equipamentos de informática é uma atividade essencial para garantir o funcionamento adequado desses equipamentos e evitar falhas e problemas que podem causar prejuízos e transtornos.

A manutenção de equipamentos de informática pode ser dividida em dois tipos:

Manutenção preventiva: É realizada de forma periódica, com o objetivo de evitar problemas e falhas nos equipamentos.

Manutenção corretiva: É realizada quando ocorre um problema ou falha no equipamento.

A manutenção preventiva é a melhor forma de garantir o funcionamento adequado dos equipamentos de informática. Ela inclui as seguintes atividades:

Limpeza: Os equipamentos devem ser limpos regularmente para remover o pó e outras partículas que podem acumular e causar problemas.

Inspeção: Os equipamentos devem ser inspecionados periodicamente para identificar problemas potenciais.

Atualização de software: Os softwares dos equipamentos devem ser atualizados regularmente para corrigir bugs e vulnerabilidades.

Calibragem: Os equipamentos devem ser calibrados periodicamente para garantir o seu desempenho.

A manutenção corretiva é realizada quando ocorre um problema ou falha no equipamento. Ela inclui as seguintes atividades:

Diagnóstico: O problema ou falha deve ser diagnosticado para identificar a causa.

Reparo: O problema ou falha deve ser reparado para que o equipamento volte a funcionar corretamente.

A manutenção de equipamentos de informática deve ser realizada por profissionais qualificados e experientes. Esses profissionais devem ter conhecimento das características e funcionamento dos equipamentos, bem como das técnicas de manutenção adequadas.

2.1.7.3. CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS

2.1.7.3.1. CONECTIVIDADE (TELEFONIA E INTERNET)

Conectividade é a capacidade ou possibilidade que tem um computador, dispositivo, sistema operacional ou programa, de operar em um ambiente de rede. Na área de saúde, mais especificamente em centro especializados e hospitais, a conexão em rede de sistemas, programas e equipamentos possibilita a otimização da rotina de procedimentos.

A rede permite que o envio e troca de informações, e o atendimento ao usuário, sejam realizados com rapidez, com uma porcentagem mínima de interrupções e falhas. Dentro da unidade de saúde, os médicos conseguem se comunicar sem a necessidade de deslocamento, e o atendimento aos pacientes pode ser feito através de consultas remotas, via plataforma e aplicativo.

Todos os ambientes de trabalho serão informatizados, com conectividade e prontuário eletrônico em funcionamento. Estarão disponíveis a Telemedicina e o Monitoramento a distância, onde os usuários poderão acessar os resultados de exames via plataforma e/ou aplicativo.

1. Quanto à Conectividade:

Será instalado link dedicado de internet com cabeamento estruturado, para atender todas as áreas assistenciais, administrativas e apoio.

2. Suporte Técnico:

Serão alocados profissionais especializados em suporte técnico de rede, equipamentos e ambiente operacional e sistemas.

A equipe será dimensionada de forma a cobrir todos os turnos e escalas que se fizerem necessários de acordo com a definição da Gestão.

Essa equipe será responsável principalmente pelos seguintes serviços:

- Garantir o funcionamento adequado da conexão, intermediando com as operadoras a abertura de chamados e monitoramento do atendimento.
- Garantir o funcionamento (reparos ou trocas) dos equipamentos de conectividade e rede.
- Garantir a estabilidade dos sistemas, realizando atendimento de 1º nível, e acionando os fornecedores sempre que necessário.
- Garantir os backups de segurança de todos os sistemas e arquivos institucionais.
- Atender às dúvidas dos usuários quanto a sistemas e ferramentas de mercado.
- Instalar e configurar equipamentos novos.
- Registrar todos os atendimentos e ocorrências no sistema de chamados institucional.



Telefonia Fixa

Será contrato serviço de telefonia fixa para todas as Unidades de atendimento. O serviço de telefonia, pela sua natureza, é essencial e de especial importância, inclusive para que os usuários possam entrar em contato com as unidades.

Telefonia Móvel

Será disponibilizado serviço de telefonia móvel para as equipes multiprofissionais.



2.1.7.4. SERVIÇOS ESPECÍFICOS

2.1.7.4.1. MEDICINA DO TRABALHO

Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. É uma obrigação de empresas e órgãos públicos proporcionar boas condições de trabalho aos empregados. Na prática, o SESMT promove a saúde e protege a integridade dos funcionários no local de trabalho. O foco é possibilitar aos colaboradores um ambiente seguro e preservar a saúde de todos, de acordo com o grau de risco de cada organização. Será realizada contratação de empresa especializada em prestação de serviços Médicos Ocupacionais (ASOS clínicos e complementares, in company): exames admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de função e demissionais. O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) quanto o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) devem ser previstos em todas as empresas que possuem trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), independentemente de qual seja seu porte ou segmento.

2.1.7.4.2. RECRUTAMENTO, SELEÇÃO, CAPACITAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de Recrutamento e Seleção, Gestão de Folha de Pagamento e Benefícios, Avaliação de Desempenho, Ponto Eletrônico, Penalidades, Desligamentos, Pesquisas Internas, Pesquisa de Clima, PDI – Plano de Desenvolvimento Individual, Termômetro de Humor, Treinamento, Celebrações e Comunicados.

2.1.7.4.3. SEGURO DE BENS MÓVEIS

O seguro de tablets é um produto que oferece proteção contra danos físicos e roubo ou furto qualificado. Ele é uma forma de garantir que o tablet seja substituído ou reparado em caso de sinistro.

Os seguros de tablets geralmente cobrem os seguintes riscos:

Danos físicos: Danos causados por quedas, arranhões, infiltração de líquidos, entre outros.

Roubo ou furto qualificado: Roubo ou furto do tablet, desde que realizado com violência ou ameaça.

Os seguros de tablets podem ser contratados por pessoas físicas ou jurídicas. Os valores dos seguros variam de acordo com o modelo do tablet, o tipo de cobertura contratada e o perfil do segurado.

A contratação de um seguro de tablets é uma opção vantajosa para proteção do dispositivo contra danos e furtos.

A seguir, são apresentados alguns dos benefícios de contratar um seguro de tablets:

Proteção contra danos: O seguro garante que o tablet seja substituído ou reparado em caso de danos físicos.

Proteção contra roubo: O seguro garante que você seja indenizado em caso de roubo ou furto qualificado do tablet.

Tranquilidade: O seguro oferece tranquilidade, sabendo que seu tablet está protegido contra danos e furtos.

2.1.7.4.4. SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO – PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

O IDEIAS manterá atualizados os sistemas de informação adotados pela SMS, bem como gerar os arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a SMS solicitar;

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

Será oferecido suporte de Tecnologia em Informação, sendo que a resposta aos chamados de suporte deve ser atendida em até 24 horas.

Prontuário Eletrônico

Contratação de empresa especializada em serviços de sistema de informação gerencial e assistencial. Alguns requisitos mínimos para os prontuários eletrônicos devem ser garantidos no momento da contratação do serviço:

- O registro clínico deve ser organizado no método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano);
- Deve ter uma lista de problemas ativos e inativos;
- Deve-se utilizar como padrão para classificação de doenças a codificação do CID (Classificação Internacional de Doenças);
- Deve permitir a impressão de formulários como: Receituário, Receituário Especial, Atestados, Declaração de Comparecimento, Requisição de Exames (incluindo de Alto Custo - APAC), e Encaminhamento de Usuários (Guia de Referência e Contrarreferência). Esses formulários são padronizados pela SMS;
- Permitir às equipes gerar minimamente as seguintes listas nominais: lista nominal geral de todos os pacientes da unidade/segmento/procedimento; lista nominal de consultas, lista nominal de exames, lista nominal de procedimentos cirúrgicos, lista nominal de produção por profissional médico;
- Gerar um relatório por sub especialidade dos indicadores do Pagamento por Desempenho, que são anualmente padronizados pela SMS;

- Deve permitir o registro dos exames laboratoriais incluindo exames de imagem e digitalização de alguns exames como ultrassonografia e tomografia, através da interoperabilidade com outros sistemas como aparelhos de processamento de laboratório, aparelho de radiologia digital, dentre outros;
- Permitir gerar mensalmente para cada profissional um e-mail com o resultado desses indicadores;
- Deve permitir controle de estoque de todos os insumos na unidade, incluindo os itens dispensados na farmácia.
- Deve permitir a realização de pesquisa de satisfação de usuários e acompanhantes;
- Business Intelligent (BI);
- Disponibilizar solução móvel (tablet ou smartphone);
- Sistema precisa ter aprovação pelo CFM – Conselho Federal de Medicina.
- Conectividade;
- Plataforma de autoatendimento;
- Customizações;
- Aplicativo;
- Licença do produto;
- Suporte e treinamento;
- Integração com o Totem para realização de pesquisa de satisfação do usuário;
- O sistema deverá atender à Lei Geral Proteção de Dados vigente;

2.1.7.4.5. SERVIÇOS JURÍDICOS

Os serviços de apoio jurídico para os moradores das residências terapêuticas, consiste no suporte a realização de demandas, apoio nas audiências e demais temas que são de atribuição do suporte jurídico.

Prestação de Serviços de Assessoria no que tange aos aspectos diários de gestão, elaboração de atas, contratos, pareceres jurídicos, visando sempre melhores condições de gestão, transparência e criação e controle de mecanismos internos. Buscando preservar direitos e obrigações, e garantir assim que a sua atividade fim seja executada com segurança e legalidade.

2.1.7.4.6. SERVIÇOS CONTÁBEIS

A Contabilidade é um instrumento de grande utilidade para o desenvolvimento das Entidades do Terceiro Setor, no que tange a evidenciação da informação para os seus usuários.

Um dos pontos que mais se destacam entre os estudiosos do Terceiro Setor é a necessidade de se ter, ou mesmo manter, uma administração eficiente, levando às ações muito além das verdadeiras possibilidades de uma Entidade deste ramo. Na era da informação, a ausência desta traz consigo deficiências que impedem o desenvolvimento de uma Entidade, tornando-se alvo da não credibilidade perante o público, além de dificultar nas suas ações e planejamento, que envolvam a elaboração de projetos e atividades relacionadas ao fim proposto.

Portanto, as publicações das informações contábeis de tais entidades não devem ser vistas somente na perspectiva de uma exigência legal, mas sim de princípio de transparência que será vital à sua sobrevivência.

A importância cada vez maior destas organizações trouxe para as mesmas o desafio de sustentabilidade. Tal desafio implica em manter atividades que atendam à sua missão, evidenciando suas operações em forma de demonstrações, da origem e da destinação dos recursos recebidos.

Sustentabilidade e transparência estão intimamente ligadas. Seguem algumas orientações, para que tais entidades aprimorem-se em oferecer dados confiáveis à sociedade, visando sua própria sustentabilidade:

- A contabilidade é um eixo vital do sistema de informações da entidade, portanto, não deve ser relegada a segundo plano;
- Buscar envolvimento das pessoas - finanças é responsabilidade compartilhada desde o momento em que a organização se lança na busca de recursos até a hora de relatar a aplicação dos mesmos;
- Agrupando as despesas por centros de custos, ou, por projetos específicos, o que tornará a informação clara e organizada;
- Sendo preciso nos relatórios, sem complicá-los a ponto de serem inteligíveis. Resumos e gráficos facilitam, e, desde que apoiados por dados sólidos, constituem-se em ferramentas preciosas de informação;
- Prestação de contas com clareza e exatidão;
- Atualização periódica, e conciliação constante das contas, são imprescindíveis para uma contabilidade que gere, de fato, dados realistas e regulares;
- Valorizar o profissional que está à frente da tarefa contábil - não o encarando como um mero prestador de serviços, mas como um parceiro na consecução dos objetivos da entidade.

2.1.7.4.7. SERVIÇOS DE AUDITORIA

As demonstrações contábeis e financeiras da OSS são de suma importância, pois através delas se permite um melhor gerenciamento, tranquilidade fiscal, clareza aos parceiros públicos e a população dos acontecimentos da entidade.

Para que não ocorra equívocos administrativos e financeiros, e até gastos desnecessários, o IDEIAS possui um sistema de informação gerencial para aperfeiçoar a utilização dos recursos recebidos pela contratante, bem como, na tomada de decisões. Assim, evitamos desperdício de recursos públicos, mantendo uma gestão controlada e saudável.

Será também realizada auditoria das atividades do núcleo de monitoramento contábil da prestação de contas dos recursos dos moradores.

2.1.7.4.8. SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA E PLATAFORMA EAD

O uso da tecnologia na educação permanente é uma ferramenta poderosa para melhorar a qualidade e eficácia do aprendizado dos profissionais de saúde. A tecnologia pode ajudar a tornar a educação permanente mais acessível, flexível, interativa e atualizada, proporcionando aos profissionais de saúde uma experiência de aprendizado mais atraente e eficiente.

Uma das principais vantagens do uso da tecnologia na educação permanente é a sua acessibilidade. Com as tecnologias digitais, os profissionais de saúde podem acessar o conteúdo de aprendizagem a qualquer hora e em qualquer lugar, o que significa que não precisam se deslocar fisicamente para frequentar aulas presenciais ou estar disponíveis em horários específicos.

Além disso, a tecnologia permite que o conteúdo de aprendizagem seja mais flexível, permitindo que os profissionais de saúde trabalhem em seu próprio ritmo e adaptem o aprendizado às suas necessidades e preferências individuais. Isso significa que a tecnologia pode ser usada para personalizar o aprendizado, garantindo que cada profissional de saúde receba o tipo de treinamento que melhor se adapta às suas necessidades e habilidades específicas.

Outra vantagem importante do uso da tecnologia na educação permanente é que ela pode tornar o aprendizado mais interativo e envolvente. As tecnologias digitais, como a realidade virtual e aumentada, podem ser usadas para simular cenários de pacientes e situações de emergência, permitindo que os profissionais de saúde experimentem o treinamento em um ambiente seguro e controlado. Além disso, a tecnologia também pode ser usada para criar jogos educativos, vídeos, webinars e outros recursos de aprendizagem interativos que incentivam a participação e o engajamento dos profissionais de saúde.



Por fim, o uso da tecnologia na educação permanente permite que o conteúdo de aprendizagem seja atualizado regularmente para refletir as últimas descobertas científicas e tecnológicas na área da saúde. Isso significa que os profissionais de saúde podem estar sempre atualizados e bem informados sobre as melhores práticas e tecnologias disponíveis, garantindo que eles estejam fornecendo o melhor atendimento possível aos pacientes.

Em resumo, o uso da tecnologia na educação permanente é importante porque torna o aprendizado mais acessível, flexível, interativo e atualizado. Essa abordagem permite que os profissionais de saúde sejam mais bem preparados para lidar com as necessidades dos pacientes e oferecer atendimento de alta qualidade e eficácia.

OBJETO

Fornecimento de uma solução para Educação Permanente, através da disponibilização de plataforma de ensino à distância com conteúdo de ensino.

SERVIÇOS

Disponibilização de cursos e conteúdo próprio à área de saúde, atualizado pelas diretrizes técnicas e legais, de modo a possibilitar ao colaborador a fixação de conteúdos e permanente atualização do conhecimento de modo a propiciar a busca pela melhoria contínua nos serviços realizados.

Os conteúdos e cursos serão disponibilizados por meio de plataforma digital que possibilite o acesso do colaborador e a utilização das trilhas de conhecimento que facilitam a aprendizagem.

A implantação da educação à distância em saúde para os profissionais de saúde requer uma série de ações para garantir que o processo seja bem-sucedido e atenda às necessidades de aprendizado dos profissionais. Algumas ações importantes a serem consideradas incluem:

9. Identificar as necessidades de aprendizado dos profissionais de saúde: É importante realizar uma análise das necessidades de aprendizado dos profissionais de saúde para identificar as áreas de maior interesse e necessidade de treinamento e educação. Isso permitirá que o conteúdo de aprendizagem seja direcionado para as áreas mais relevantes e úteis para os profissionais de saúde.

10. Selecionar a forma de aprendizagem mais apropriada: Existem muitas formas de aprendizagem disponíveis para a educação à distância, incluindo vídeo aulas, webinars, arquivos digitais, jogos educativos, entre outros. É importante selecionar a opção mais adequadas para o público-alvo e o tipo de conteúdo de aprendizagem a ser entregue.

11. Padronizar e revisar conteúdos: a padronização de conteúdos existentes é de suma importância para que todas as unidades tenham a mesma comunicação garantindo uma única identidade. Além disso, será feita a revisão de todos os materiais elaborados por todas as unidades para validação e atualização proporcionando assim a garantia de qualidade do treinamento.

12. Desenvolver o conteúdo de aprendizagem: O conteúdo de aprendizagem deve ser desenvolvido de acordo com as necessidades de aprendizado identificadas. Ele deve ser claro, conciso, objetivo e atraente, com exemplos práticos e casos clínicos reais que possam ser aplicados na prática clínica diária dos profissionais de saúde.

13. Elaborar trilhas de aprendizagem: As trilhas de aprendizagem são compostas por um conjunto de cursos que suportam o desenvolvimento de competências essenciais para o exercício das funções de cada perfil de usuários. Nossas trilhas possuem formato híbrido com conteúdo cancelados pela SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN e conteúdos próprios desenvolvidos de acordo com a necessidade de cada contrato.

14. Realizar testes e avaliações: Antes de disponibilizar o conteúdo de aprendizagem, é importante realizar pré e pós testes para garantir que o conteúdo seja eficaz na transmissão de conhecimentos e habilidades.

15. Fornecer suporte técnico: É essencial fornecer suporte técnico para os profissionais de saúde, garantindo que eles possam acessar e usar as tecnologias de aprendizagem de forma adequada e eficiente. Isso pode incluir treinamento em ferramentas de aprendizagem online, suporte para problemas técnicos e atendimento ao cliente.

16. Estimular a participação e o engajamento: Para garantir o sucesso da educação à distância em saúde, é importante estimular a participação e o engajamento dos profissionais de saúde. Isso pode ser feito por meio da criação de fóruns de discussão online, interação com tutores e outros profissionais de saúde e incentivos para a conclusão do curso ou treinamento.

Em resumo, a implantação da educação à distância em saúde para os profissionais de saúde requer uma abordagem cuidadosa e bem planejada, com identificação de necessidades de aprendizado, seleção de formas de aprendizagem apropriadas, desenvolvimento de conteúdo de aprendizagem, realização de testes e avaliações, fornecimento de suporte técnico e estímulo à participação e engajamento dos profissionais de saúde.

FUNCIONALIDADES

Uma plataforma EAD (Educação a Distância) para educação continuada deve oferecer diversas funcionalidades para garantir a efetividade dos cursos e a satisfação dos usuários. Algumas das funcionalidades mais importantes são:

- a) Acesso a conteúdo:** A plataforma deve permitir o acesso fácil e intuitivo ao conteúdo do curso, que pode incluir materiais didáticos, videoaulas, fóruns de discussão, entre outros.
- b) Interatividade:** A plataforma deve permitir interação entre os participantes, tutores e professores, possibilitando a troca de informações, perguntas e respostas.
- c) Avaliação:** A plataforma deve oferecer ferramentas para avaliação dos participantes, como quizzes, testes e exercícios, para medir o progresso e o nível de compreensão do conteúdo.
- d) Certificação:** A plataforma deve permitir a emissão de certificados para os participantes que concluírem o curso com sucesso, o que é fundamental para o reconhecimento do esforço dos participantes e a validade dos cursos.
- e) Personalização:** A plataforma deve permitir a personalização dos cursos e das atividades de acordo com as necessidades de cada contrato, oferecendo uma experiência de aprendizagem mais adequada e eficiente.
- f) Suporte técnico:** A plataforma deve oferecer suporte técnico para os participantes, tutores e professores, garantindo que eventuais problemas técnicos sejam resolvidos com rapidez e eficiência.
- g) Acompanhamento:** A plataforma deve permitir o acompanhamento do progresso dos participantes pelos tutores e professores, permitindo que eles possam intervir em caso de dificuldades ou necessidades específicas.

2.1.7.4.9. SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO

Contratação de serviços de Comunicação para dar apoio e suporte a criação e alimentação das páginas do PADI na internet. Os serviços de comunicação para dar suporte a páginas na internet são essenciais para garantir o funcionamento adequado dessas páginas e a satisfação dos usuários. Esses serviços podem incluir:

Suporte técnico: O suporte técnico é responsável por resolver problemas técnicos relacionados às páginas na internet, como problemas de acesso, problemas de funcionamento e problemas de segurança.

Suporte ao usuário: O suporte ao usuário é responsável por responder a dúvidas e solicitações dos usuários, como dúvidas sobre o funcionamento das páginas, solicitações de alteração de informações e solicitações de suporte técnico.

Marketing digital: O marketing digital é responsável por promover as páginas na internet e aumentar o tráfego de usuários.

Os serviços de comunicação para dar suporte a páginas na internet podem ser prestados por empresas especializadas ou por profissionais autônomos. Essas empresas ou profissionais devem ter conhecimento das tecnologias e técnicas de comunicação na internet, bem como das necessidades dos usuários.

Os serviços de comunicação para elaboração de conteúdos podem ser prestados por empresas especializadas ou por profissionais autônomos. Essas empresas ou profissionais devem ter conhecimento das técnicas de comunicação, bem como das necessidades dos públicos-alvo.

Aqui estão alguns exemplos de serviços de comunicação para elaboração de conteúdos:

Criação de conteúdo para sites: Os conteúdos para sites são essenciais para atrair e converter visitantes. Eles podem incluir artigos, posts de blog, e-books, infográficos e outros formatos.

Criação de conteúdo para redes sociais: O conteúdo para redes sociais é essencial para se conectar com o público-alvo e gerar engajamento. Ele pode incluir posts, vídeos, fotos, stories e outros formatos.

A seguir, são apresentados alguns benefícios dos serviços de comunicação para elaboração de conteúdos:

Aumento da visibilidade: Os conteúdos relevantes e eficazes ajudam a aumentar a visibilidade da empresa ou organização.

Atração de leads: Os conteúdos relevantes e eficazes ajudam a atrair leads qualificados.

Geração de engajamento: Os conteúdos relevantes e eficazes ajudam a gerar engajamento com o público-alvo.

Melhoria da imagem da marca: Os conteúdos relevantes e eficazes ajudam a melhorar a imagem da marca.

2.1.7.4.10. PROGRAMAÇÃO VISUAL

Todas as unidades serão adequadas de acordo com a Programação Visual a ser disponibilizada pela SUBHUE e SMS.

Também serão disponibilizados uniformes crachás para todos os colaboradores das unidades, conforme Manual de uniformes a ser disponibilizado pela SMS.

2.1.7.4.11. SERVIÇOS DE LOGÍSTICA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE ITENS DE FARMÁCIA E ALMOXARIFADO

Os serviços de logística de armazenamento e distribuição de itens de farmácia e almoxarifado são essenciais para garantir o fornecimento de medicamentos, insumos e materiais para o PADI.

Esses serviços envolvem as seguintes etapas:

Recepção: Os itens são recebidos e conferidos, verificando-se a quantidade, a qualidade e a validade.

Armazenamento: Os itens são armazenados em condições adequadas, de acordo com as suas características.

Controle de estoque: O estoque é monitorado para garantir que os itens estejam sempre disponíveis em quantidade suficiente.

Distribuição: Os itens são distribuídos para os estabelecimentos de saúde conforme as suas necessidades.

Os serviços de logística de armazenamento e distribuição de itens de farmácia e almoxarifado devem atender aos seguintes requisitos:

Qualidade: Os itens devem ser armazenados e distribuídos em condições que garantam a sua qualidade e segurança.

Eficiência: Os serviços devem ser prestados de forma eficiente, para garantir que os itens estejam disponíveis quando necessário.

Segurança: Os serviços devem ser prestados de forma segura, para evitar danos aos itens e aos profissionais envolvidos.


As empresas que prestam serviços de logística de armazenamento e distribuição de itens de farmácia e almoxarifado devem contar com uma infraestrutura adequada, equipamentos e sistemas de gestão modernos, e uma equipe de profissionais qualificados.

Aqui estão alguns dos benefícios dos serviços de logística de armazenamento e distribuição de itens de farmácia e almoxarifado:

Garantia de fornecimento: Os estabelecimentos de saúde podem contar com o fornecimento de medicamentos, insumos e materiais de forma segura e eficiente.

Redução de custos: Os estabelecimentos de saúde podem reduzir os custos de armazenamento e distribuição de itens.

Melhoria da eficiência: Os estabelecimentos de saúde podem melhorar a eficiência dos seus processos operacionais. ✓

A contratação de serviços de logística de armazenamento e distribuição de itens de farmácia e almoxarifado é uma opção vantajosa para estabelecimentos de saúde que precisam garantir o fornecimento de medicamentos, insumos e materiais de forma segura e eficiente. 

2.1.7.4.12. SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS

As atividades realizadas no PADI, geram vários tipos de resíduos. Será efetuado um levantamento para verificação das categorias de resíduos e elaborada uma proposta de responsabilidades. O processo de identificação e classificação aborda vários aspectos: infectantes, patológicos, especiais, comuns ou domésticos. Conforme a Resolução do CONAMA 283/2001, possui a seguinte classificação por grupos:

Grupo A: resíduos infectantes – são resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido à presença de agentes biológicos (sangue, lâminas, secreções, etc.)

Grupo B: resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características (drogas, resíduos farmacêuticos, produtos tóxicos, etc.)

Grupo C: rejeitos radioativos – enquadram nesse grupo os materiais radioativos ou contaminados com radio nucleotídeos e provenientes de laboratório de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia

Grupo D: resíduos comuns – são todos os demais que não se enquadram nos grupos descritos anteriormente

Os resíduos dos serviços de saúde exigem procedimentos de coleta, acondicionamento e armazenamento específicos, pois podem conter microorganismos patogênicos e substâncias tóxicas prejudiciais tanto para o operador quanto para o meio ambiente. O manuseio adequado destes resíduos na unidade de saúde possibilita a redução da própria quantidade de resíduos gerados a serem tratados e dispostos. Será feita a contratação do serviço de acordo com a necessidade.

✓



2.1.7.5. SERVIÇOS DE AQUISIÇÕES

2.1.7.5.1. AQUISIÇÕES DE INSUMOS

A aquisição de insumos, papelaria, material de informática e materiais para oficinas e de consumo é realizada pelo setor de Compras do IDEIAS, e tem como principal normativo o Regulamento de Compras do IDEIAS.

O Planejamento da aquisição será feito de forma que não haja interrupção das atividades e serviços realizados.

2.1.7.5.2. AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS

O IDEIAS fará a aquisição de medicamentos, caso os mesmos não estejam disponíveis na rede. A compra será realizada para suprir as necessidades e, sendo observado o disposto na Resolução Conjunta CGM /SMS N° 86, de 27 de outubro de 2016, que regulamenta os procedimentos para o monitoramento de preços previsto nos Decretos n° 41.208/2016, n° 41.209/2016 e n° 41.210/2016 ou outros procedimentos que venham a ser estabelecidos pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - PCRJ.

2.1.7.5.3. AQUISIÇÕES DE BENS PERMANENTES

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Termo de Colaboração deverão ser patrimoniadas. O IDEIAS fará as aquisições em observância ao guia de padronização de equipamentos e mobiliários da SMS, e de acordo com o Regulamento de Compras. Será apresentado os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra.

O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada, deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio.

2.1.7.5.4. ADEQUAÇÕES/ADAPTAÇÕES

Considerando que este Chamamento CP 07/2023, tem por objetivo fomentar, através de inovação tecnológica e de gestão, garantir celeridade em contratação e implantação de processos dos Serviços de Atendimento Domiciliar; e,

Considerando que não houve previsão de visita técnica nos equipamentos objeto deste edital;

O IDEIAS, baseado na metodologia de gestão PDSA, apresentará proposta de adaptação de espaços e aquisição de equipamentos. A elaboração da proposta será baseada em fases:

- ✓ Realização de Diagnóstico;
- ✓ Identificação das demandas por setor, adaptações e aquisições de equipamentos;

- ✓ Busca de novas tecnologias;
- ✓ Elaboração de propostas de custos e investimentos;
- ✓ Elaboração de Proposta de adequações e aquisição de equipamentos e/ou software.
- ✓ Apresentação da Propostas para a SMS para aprovação e definição em conjunto das prioridades de implantação.

Ainda em relação às adaptações, trata-se de assegurar o acesso a pessoas com deficiência ou de mobilidade reduzida para segurança e autonomia do morador, como a colocação de barras no banheiro, alargamento de portas, corrimão de escadas, rampa de acesso e afins.

Os serviços aqui descritos poderão sofrer alterações a partir de novas demandas e adequações durante a execução do Contrato, e, em comum acordo com a SMS.

Todos os contratos de serviços firmados com prestadores de serviços serão enviados à Secretaria Municipal de Saúde, assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a descrição de todos os serviços a serem prestados bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país. Os contratos também serão encaminhados na prestação de contas no painel Osinfo e disponibilizados no sítio eletrônico do IDEIAS (www.ideiasrj.org.br).

✓



2.1.7.6. SISTEMA ELETRÔNICO DE CHAMADOS PARA SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE ORDEM DE SERVIÇO E DEMAIS DEMANDAS

A organização das atividades de apoio e manutenção predial e de equipamentos realizadas nas unidades sob a gestão do IDEIAS são realizadas por meio de abertura de chamado eletrônico, com fluxos estabelecidos.

2.1.7.7. MECANISMO DE CONTROLE PARA QUE TODOS OS SERVIÇOS CONTRATADOS E MATERIAIS DE CONSUMO TENHAM O "ATESTO" DAS DESPESAS


O IDEIAS emitirá todos os comprovantes fiscais em seu nome e originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores. As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo a posição de carimbo identificador do IDEIAS, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

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

Atesto é a conformidade do que foi executado com o objeto contratado (aquisição de bens, serviços ou obras). Envolve, em regra, o conhecimento técnico de quem verificará se a execução obedece às especificações, ao projeto, aos prazos estabelecidos e demais obrigações previstas no contrato. Significa que o serviço ou material a que o ATESTO se refere foi satisfatoriamente prestado ou fornecido e que o seu valor está em conformidade com o termo contratual. O atesto significa a consonância das descrições e quantidades dos gêneros da nota fiscal com a requisição encaminhada.

No momento do "atesto", o valor unitário de cada item/insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada. Todos os recibos e notas fiscais devem ter a identificação e assinatura de dois atestadores, sendo um dos atestadores o responsável pela fiscalização da execução do serviço ou recebimento do item que conste na nota fiscal, preferencialmente o supervisor da base do PADI ou outro colaborador da base, podendo o segundo atestador ser o supervisor da base do PADI, gerente ou diretor. ✓

Todos os recibos e notas fiscais devem ter o atesto do Diretor de cada unidade.

O IDEIAS possui rotinas e protocolos de controle para todos os serviços contratados e materiais de consumo destinados às unidades de saúde, a saber: 

a) Procedimento para atesto de notas fiscais - Serviços:

As notas fiscais (NF) referentes aos contratos de prestação de serviços devem ser encaminhadas pela empresa contratada ao Gestor do Contrato e/ou Fiscal do Contrato, para devida conferência e atesto final dos documentos para encaminhamento de pagamento.

As Notas fiscais encaminhadas serão acompanhadas da documentação solicitada no Contrato e todos os documentos comprobatórios das execuções dos serviços prestados (Ordem de Serviço e/ou Relatório de Serviços Prestados), à época de competência da referida nota fiscal.

Este documento (ordens de serviço) comprobatório, obrigatoriamente, deve conter o atesto do Diretor da Unidade declarando que o(s) serviço(s) prestado(s) se deram em conformidade com o contrato de prestação de serviços.

O Fiscal do Contrato, analisa as notas fiscais enviadas, as ordens de serviços, e/ou os relatórios de serviços prestados, o período de competência, valor unitário, valor total, assim como toda a documentação estipulada em contrato advinda da prestadora de serviços. Esta documentação será encaminhada para o Gestor do Contrato para análise e atesto

O atesto deve ser feito através de carimbo do Gestor do Contrato com data e assinatura. O Segundo atesto será feito pelo Fiscal do Contrato, e, também informará em que rubrica o gasto deverá ser alocado.

Após o recebimento e análise das notas fiscais as mesmas serão enviadas para o setor de orçamento para os devidos registros e após será encaminhado para o financeiro para devido pagamento/liquidação.

Caso, após análise do Gestor do Contrato/ Fiscal do Contrato do IDEIAS, seja verificada alguma inconsistência, a nota fiscal será glosada e a contratada contatada para que a substituição ou a correção do documento fiscal aconteça o quanto antes.

Cabe ressaltar que a possível glosa total ou parcial, por ausência ou prestação incompleta de serviços pode ser fundamentada pela ferramenta OTRS - Registro de Ocorrências e/ou Demandas.

b) Procedimento para atesto de notas fiscais – Bens/Materiais

Todos os bens e materiais serão entregues nas Unidades, para as ações e, mediante a uma solicitação de compras inicial.

O recebimento consistirá na conferência pelo funcionário responsável da Unidade, da descrição dos itens entregues, das quantidades registradas.

Todos os recibos e notas fiscais devem ter a identificação e assinatura de dois atestadores, sendo um dos atestadores o responsável pela fiscalização da execução do serviço ou recebimento do item que conste na nota fiscal, preferencialmente o supervisor da base do

PADI ou outro colaborador da base, podendo o segundo atestador ser o supervisor da base do PADI, gerente ou diretor. O atesto deve ser feito através de carimbo do Diretor da unidade, com data e assinatura.

Após o recebimento e análise das notas fiscais, estas serão enviadas para o setor financeiro para devido pagamento/liquidação.

MECANISMOS DE CONTROLE

1. Do Acompanhamento e Fiscalização.

O IDEIAS tem como dever precípua acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços prestados. E para o melhor acompanhamento na execução destes serviços ao IDEIAS implementará um Sistema de Registro de Ocorrências e Demandas – OTRS.

Tal ferramenta proporciona acompanhar de forma global as possíveis ocorrências relacionadas aos Contratos, como ausência de profissionais, solicitação de abastecimento de oxigênio, solicitação de manutenções corretivas, etc.

Na eventualidade de um descumprimento contratual, glosas parciais ou totais de notas fiscais e até mesmo outras penalidades poderão ser aplicadas.

2. Sistema de Gestão

O IDEIAS está implantando um Sistema de Gestão Interna, onde todos os processos poderão ser acompanhados pelos Gestores.

O sistema possibilita segregação das funções e alçadas de responsabilidades.

3. Análise Documental

O IDEIAS implementou um setor de controle na matriz. Toda a documentação anexa à requisição de pagamento é conferida, caso não esteja em conformidade é devolvida para o setor requisitante para efetuar as devidas correções. ✓

2.1.7.8. MECANISMO DE CONTROLE DE PATRIMÔNIO

PATRIMÔNIO

Introdução

O controle de bens patrimoniais tem como objetivo gerenciar (aquisição, guarda, movimentação, baixa e inventário) todo o patrimônio a ser adquirido para a execução das atividades do objeto da CP 007/2023.

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Termo de Colaboração serão patrimoniadas, e será apresentada toda documentação e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada. A movimentação de patrimônio será informada mensalmente via relatórios de prestação de contas.

Considerando que o objeto da CP 007/2023 será implementado e os bens serão adquiridos, por meio do Contrato de Gestão, serão informados mensalmente no Relatório de Prestação de Contas. O IDEIAS realizará em conjunto com a SMS o recebimento do patrimônio que ficará sob sua gestão durante a vigência do contrato de Gestão.

1) Sistema Institucional

O IDEIAS também possui uma Instrução Normativa que regulamenta a Gestão do patrimônio e almoxarifado.

Baseado na INSTRUÇÃO NORMATIVA 05/2013 - REGULAMENTO DA GESTÃO DO PATRIMÔNIO E ALMOXARIFADO/IDEIAS, temos:

1.1. - Material é a designação genérica de equipamentos, componentes, sobressalentes, acessórios, veículos em geral, matérias-primas e outros itens empregados ou passíveis de emprego nas atividades das unidades gestoras do IDEIAS, independentemente de qualquer fator, bem como, aquele oriundo de demolição ou desmontagem, aparas, condicionamentos, embalagens e resíduos economicamente aproveitáveis.

1.2. - Material de consumo é todo material que, em razão de seu uso corrente, perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos.

1.2.1. - Em conformidade com o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (editado pela Secretaria do Tesouro Nacional), na sua Parte I, que trata dos Procedimentos Orçamentários, um material é considerado de consumo quando atende no mínimo a um dos critérios a seguir:

Critério da Durabilidade – Se em uso normal perde ou tem reduzidas as suas condições de funcionamento, no prazo máximo de dois anos;

Critério da Fragilidade – Se sua estrutura for quebradiça, deformável ou danificável, caracterizando sua irrecuperabilidade e perda de sua identidade ou funcionalidade;

Critério da Percibilidade – Se está sujeito a modificações (químicas ou físicas) ou se deteriora ou perde sua característica pelo uso normal;

Critério da Incorporalidade – Se está destinado à incorporação a outro bem, e não pode ser retirado sem prejuízo das características físicas e funcionais do principal. Podendo ser utilizado para a constituição de novos bens, melhoria ou adições complementares de bens em utilização ou para a reposição de peças para manutenção do seu uso normal que contenham a mesma configuração.

Critério da Transformabilidade – Se foi adquirido para fim de transformação.

1.3. Material permanente é o que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física e/ou tem uma durabilidade superior a dois anos.

Definições

• **Alienação:** procedimento de transferência da posse e propriedade de um bem, por intermédio de venda, doação ou permuta. NOTA: A alienação de bens da Administração Pública obedece às disposições contidas no artigo 17, Inciso II da lei Federal 8666/93.

• **Avaliação:** Procedimento adotado para incorporação de bens de origem desconhecida.

• **Baixa Patrimonial:** Procedimento de exclusão de bens do Ativo Permanente do Instituto/Projeto.

• **Bens de Terceiros – Cessão de uso:** “é a transferência gratuita da posse de um bem público de uma entidade ou órgão para outro, a fim de que o cessionário o utilize nas condições estabelecidas no respectivo termo, por tempo certo ou indeterminado. É ato de colaboração entre repartições públicas em que aquela que tem bens desnecessários aos seus serviços cede o uso a outra que o está precisando” (MEIRELLES, 2007)¹.

• **Bens de Terceiros – Permissão de Uso:** “ato negocial com ou sem condições, gratuito ou remunerado, por tempo certo ou indeterminado, sempre modificável e revogável; unilateral, discricionário e precário, através do qual a Administração faculta ao particular a utilização individual de determinado bem, desde que, também de interesse da coletividade” (MEIRELLES, 2007)².

¹ Direito Administrativo Brasileiro, 33ª Edição, 2007 - Hely Lopes MEIRELLES

² Direito Administrativo Brasileiro, 33ª Edição, 2007 - Hely Lopes MEIRELLES

- Bens de Terceiros: é todo material permanente ingressado no Instituto através de contrato de CESSÃO DE USO/DEPÓSITO, ou quando o órgão financiador é o detentor da propriedade do bem.

- Bens do Ativo Permanente: classificado quanto a sua natureza do ponto de vista do patrimonialismo, valendo-se, para a adequada classificação, da assessoria de Órgãos Técnicos e/ou Unidades interessadas.

- Comodato: é todo empréstimo gratuito de bem infungíveis (duráveis) que devem ser restituídos no tempo convencionado, ou recebidos por doação.

- Convênio: acordo entre dois ou mais órgãos públicos,

- Depósito: local de "trânsito" de bens permanentes, onde se guarda o bem até sua destinação final.

- Disponibilidade: procedimento pelo qual o usuário informa o desuso /inservibilidade do bem.

- Distribuição: processo de entrega, recebimento e posse de um bem.

- Doação: entrega gratuita de direito de propriedade, constituindo-se em liberalidade do doador.

- Etiquetagem: identificação física do bem através da atribuição de número patrimonial, por meio de etiqueta.

NOTA: sempre que possível, deve-se fixar uma etiqueta em lugar visível e outra oculta, como medida de segurança, tendo a precaução necessária para que não seja afetado o funcionamento do bem. Quando não for possível a fixação da etiqueta, adotar outros meios para identificação do bem: como pintura, gravação, etc. *Nenhum bem incorporado ao patrimônio deve ficar sem número de identificação.*

- Levantamento Físico/Inventário: levantamento e identificação dos bens e locais, visando comprovação de existência física, integridade das informações contábeis e identificação do usuário responsável.

- Patrimônio: conjunto de bens, direitos e obrigações suscetíveis de apreciações econômicas, obtidas através de compra, doação ou outra forma de aquisição, devidamente identificado e registrado.

- Mudança de Local: procedimento pelo qual se transfere um bem de um Setor para outro, dentro da mesma Unidade.

- Mudança de Responsabilidade: procedimento pelo qual se transfere a responsabilidade sobre os bens do setor, na mudança de seu responsável.

- Transferência Interna: procedimento pelo qual se desloca fisicamente um bem de uma Unidade Interna para outra, sendo realizada no TOTVS, pelos próprios setores envolvidos.

- Upgrade: atualização tecnológica, mas sem a sua transformação física.

- Usuário Responsável ou Detentor: aquele que detém o bem sob sua guarda.

Competência da Coordenação de Patrimônio:

Incorporação de Bens:

- Recebimento da documentação pertinente à incorporação dos bens;
- Cadastramento dos bens no TOTVS;
- Emissão do termo de responsabilidade;
- Identificação física do bem, com a fixação de etiqueta patrimonial (ou gravação)

Gerenciamento de Bens:

- Transferência do bem;
- Conscientização do Usuário;
- Divulgação de procedimentos;
- Propostas de Melhorias e Atualização de Procedimentos e do TOTVS;
- Recebimento de bens à disposição, inservíveis ou não, bem como sua redistribuição;
- Baixa do bem;
- Realização de Levantamento Físico/Inventário patrimonial.

Bens Móveis

Almoxarifado

- Receber nota fiscal;
- Conferir os bens com a nota fiscal;
- Estando correto, receber e armazenar os bens;
- Com todas as informações em mãos lançar a nota fiscal no TOTVS.

Patrimônio

- Cadastrar a carga patrimonial;
- Movimentar a carga para o setor requisitante;
- Autorizar a movimentação e imprimir o termo de responsabilidade;
- Identificar os bens com o número do tombamento correspondente;
- Encaminhar os bens e o termo de responsabilidade para o setor requisitante;
- Ao receber o termo de responsabilidade o setor deve proceder à conferência dos bens o mais rápido possível e devolver o termo assinado para o IDEIAS;
- Arquivar o termo assinado e também cópia da nota fiscal;
- Realizar, mensalmente, a depreciação dos bens móveis do IDEIAS.

Bens Imóveis

- Alimentar o Sistema de Patrimônio TOTVS;
- Fazer a validação dos bens imóveis de acordo com as obras e reformas concluídas, em datas pré-agendadas;

OPERAÇÕES PATRIMONIAIS

Consistem, principalmente, no registro de entrada, movimentações e saída de bens do acervo da instituição.

Tombamento

É o processo de inclusão (entrada) de um bem permanente no Sistema de Controle Patrimonial do Instituto e, em alguns casos, no seu balanço contábil. Isso significa dizer que o bem que entra no acervo da Instituição, apresentará igualmente um aporte de recursos no balanço patrimonial. Por interferir no balanço patrimonial, essa operação é atribuição exclusiva do responsável pelo controle patrimonial da Unidade.

Movimentação

Consiste no registro de empréstimos e manutenção, são as alterações da localização de bens na Instituição quando não há troca pela responsabilidade por sua guarda.

Transferência

Constitui na mudança da responsabilidade pela guarda e conservação de um bem permanente e ocorre nas seguintes situações:

- Quando há alteração no responsável pelo local onde o bem está situado.
- Quando o bem é transferido de um local de guarda para outro.

Baixa

É a saída do bem do acervo patrimonial, sempre resultando de processo apropriado que a justifique e deve ser autorizada pelo Gestor da Unidade junto a comissão.

PROCEDIMENTOS PATRIMONIAIS

Transferência de Bens Interna

Para transferência um bem permanente de um setor para outro, a mesma deverá ser realizada através do TOTVS, no Portal Administrativo, no menu 'Patrimônio móvel – Movimentação de Bens – Transferir / Enviar Bens para Outra Unidade'.

Transferência de Bens Externa (para algum setor de outro projeto ou órgão)

Na transferência de um bem permanente para setores de outro projeto ou órgão, a mesma deverá ser solicitada/informada através do formulário "Solicitação de Transferência de Bens", à Coordenação de Patrimônio (TOTVS) para que se proceda à transferência com a devida ciência e autorização dos gestores responsáveis envolvidos (necessária abertura de processo).

Empréstimo ao Servidor/Funcionário (Acautelamento)

Para o empréstimo de um bem permanente para um servidor, o mesmo deverá ser realizado através da emissão através do IDEIAS.

Manutenção de Bens

Nos casos de transferência de bens permanentes para manutenção, deverá ser solicitado/informado a movimentação através do formulário da Coordenação de Patrimônio para que a mesma esteja ciente da devida responsabilização.

Recolhimento de Bens (Bens Ociosos)

Sempre que um bem permanente perder a utilidade para um determinado setor, seja por ter se tornado obsoleto, antieconômico, desgaste, fim da vida útil, ou qualquer outra razão, o responsável pela carga deverá realizar sua movimentação através do TOTVS.

Além desse procedimento, comunicar, por escrito, ao IDEIAS a existência de todo mobiliário ou equipamento em desuso, para que a mesma providencie a retirada física do bem. O IDEIAS fará uma consulta para detectar demandas e providenciará a transferência e/ou baixa do referido material.

Recolhimento de Bens (bens danificados ou sem condições de uso)

Comunicar ao setor do IDEIAS, através da plataforma do TOMTICKET ou e-mai. Para realização de baixas de equipamentos de suporte à vida, serão necessários laudos para condenação e posterior retirada física do bem, a retirada da carga. Após isso, o processo de baixa será iniciado junto ao órgão solicitante, até que esse seja finalizado.

Solicitação de Bens Ociosos

Define materiais permanentes disponíveis em estoque, bem como peças, equipamentos, etc. que estejam disponíveis e prontos para uso.

Baixa

O procedimento inicia-se após levantamento da Coordenação de Patrimônio em seu depósito, dos bens considerados inservíveis para desfazimento, através de chamado TOMTICKET ao IDEIAS.

A Comissão abre processo administrativo anexando Portaria e relatório de bens inservíveis e emite parecer classificando-os com ocioso, obsoleto, inservível ou extraviado, conforme CMG nº 1642. O material classificado como ocioso ou obsoleto poderá ser doado a outros órgãos ou entidades que dele necessitem.

A Comissão envia processo para o IDEIAS numerado e rubricado para análise, que envia processo para Consultoria Jurídica para emissão de parecer e devolve processo para que se façam as alterações caso necessário.

O GESTOR encaminha o processo para a Coordenação de Patrimônio, que retira as plaquetas patrimoniais e procede à baixa do bem no depósito, no sistema de patrimônio e envia o processo para arquivamento.

Os bens não podem ser baixados no TOTVS antes da total conclusão do processo, permanecendo sob a responsabilidade do usuário até o encerramento do mesmo.

Destruição / Roubo / Furto / Desaparecimento de Bens

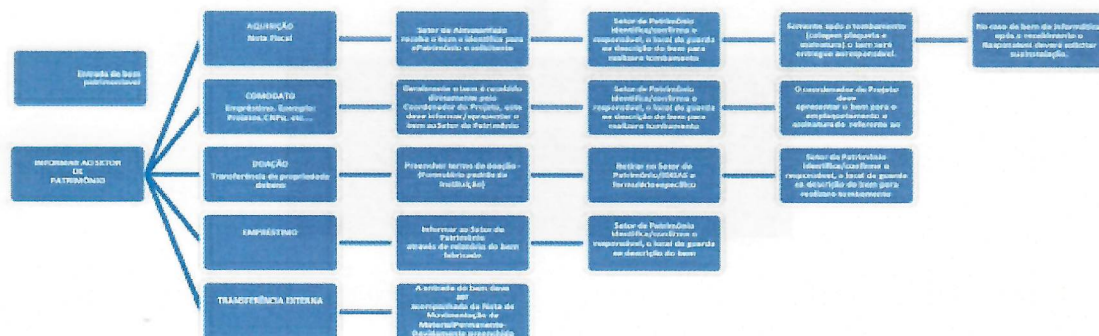
Se um bem permanente for destruído / roubado / furtado ou desaparecer, por qualquer motivo, além de providenciar a lavratura do Boletim de Ocorrência, o responsável também deverá informar imediatamente a Coordenação de Patrimônio e a Direção do PADI.

Após isso, será iniciado o processo de baixa, e caso necessário, abertura de sindicância com os membros da comissão atual de patrimônio, para investigação e apuração dos fatos e definitiva baixa.

Para todo patrimônio adquirido será confeccionada e instalada etiquetas de identificação e Placas de Patrimônio a fim de garantir a identificação física do item e do bem contendo um número de registro patrimonial. O Número do registro patrimonial conterá o número do CNES da Unidade de acordo com a tabela de equipamentos do CNES/ DATASUS.

FLUXOGRAMAS

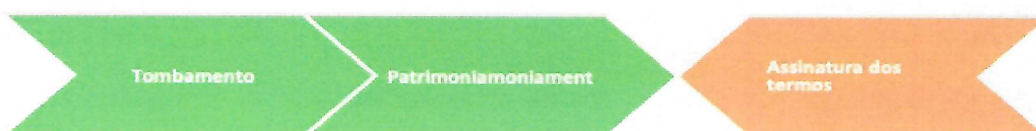
Tipos de Aquisição:



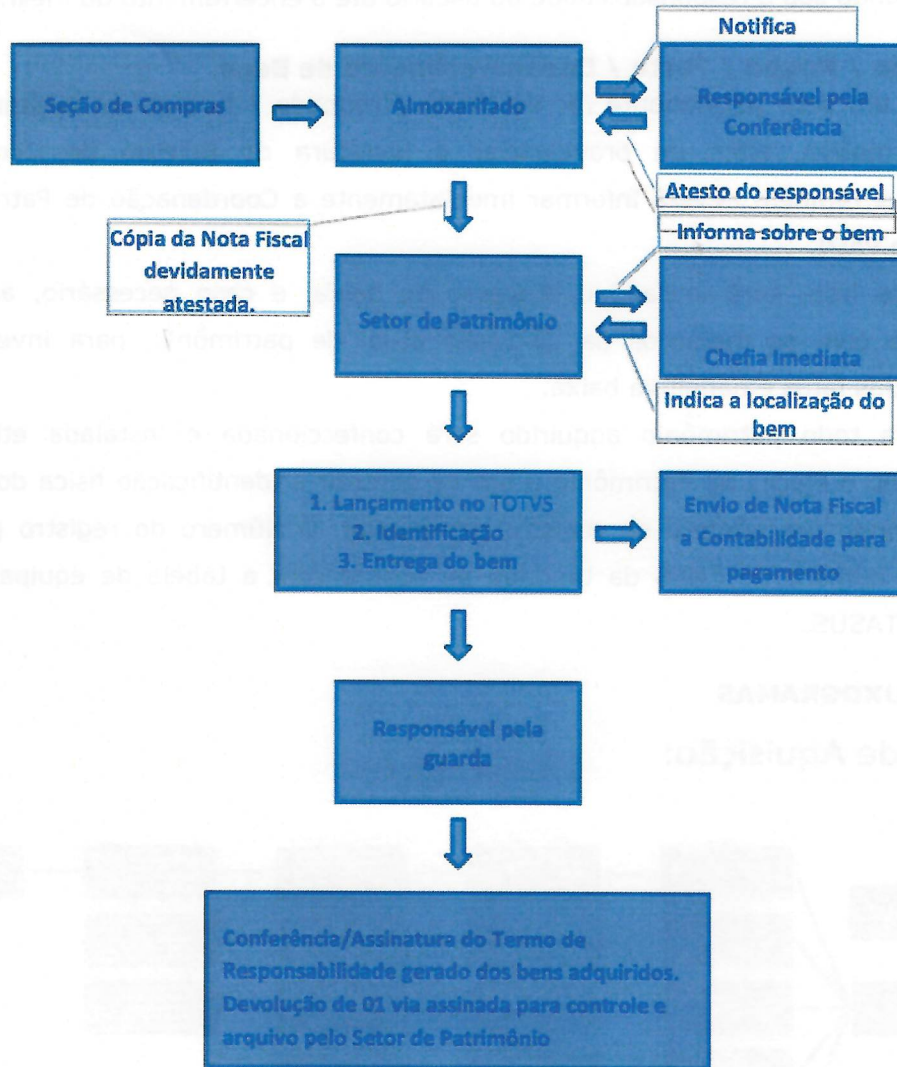
Fluxo do Bem:



Movimentação:



Movimentação



O IDEIAS utiliza sistema informatizado de gestão. O Sistema possui módulo de Patrimônio e Controle de bens, onde são registradas todas as aquisições e movimentações.

2.1.7.9. MECANISMOS DE GESTÃO, MEDIÇÃO E CONTROLE DOS SERVIÇOS DE TERCEIROS CONTRATADOS

Através de uma gestão pautada no acompanhamento, controle e eficiência, será demonstrada a forma como a Organização Social compreende as principais ações a serem adotadas para reduzir custos, dinamizar as contratações e serviços a serem implementados no gerenciamento e operacionalização e execução das ações e serviços, por meio de parceria, assegurando assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o SUS, no âmbito do PADI, atendendo mais notadamente aos princípios da economicidade, da eficiência, da eficácia e da gestão orçamentaria e financeira norteadores da administração pública.

Serão observadas as diretrizes municipais para contratação de serviços, insumos, itens de consumo, observando como determina a legislação vigente, os preços alcançados pelo ente federativo em suas licitações, além de observar, sempre a vantajosidade em contratos já firmados pela Secretária Municipal de Saúde, zelando, portanto, pelos recursos públicos a serem desembolsados em favor da instituição.

Outrossim, não mais importante, a Organização Social detém um rígido controle de seu sistema de aquisição de produtos, contratações de obras e serviços, além de uma legislação interna própria e regulamentadora, denominada Manual de Aquisição cujo inteiro teor integra o presente programa.

Os serviços e atividades a serem executados pelo IDEIAS, através dos contratos, e consumos, serviços em promoção em saúde na área especializada de Serviços de Saúde do PADI, visam atender a organização das ações assistenciais, a composição da manutenção, adaptação e programação visual da estrutura física da unidade de acordo com as orientações oriundas da Secretaria Municipal de Saúde e serviços complementares, observando prazos, cronograma de implantação, conformidade de protocolos e conformidade com campo de estágio, formação e saúde.

Cumprir ressaltar que todas as ações relativas à proposta econômica atenderão, sobretudo o escopo da existência de uma unidade de saúde preparada para o atendimento de Serviços de PADI.

Os recursos financeiros para custeio serão utilizados na contratação de empresas especializadas nos respectivos segmentos e organizadas para uso no PADI para aumentar a eficiência das ações, atender as rotinas de ordens e serviços, que serão classificadas, por meio de sistema próprio, por meio de sua criticidade, relevância, precificação e pagamento por produção.

Outro ponto a ser ressaltado e essencial para os resultados relacionados a gestão, controle e medição dos serviços está vinculado ao controle das avaliações dos prestadores de serviços, através de fichas para garantir a eficiência na qualidade dos serviços prestadores.

2.2. PROPOSTA DE ATIVIDADES ASSISTENCIAL

2.2.1. Rotinas e Protocolos referentes à rotina de captação de usuários nas unidades hospitalares e Centros de Emergência Regionais

O PADI tem como foco a desospitalização de pacientes dos hospitais municipais do Rio de Janeiro, com objetivo de reduzir o tempo de permanência hospitalar, aumentar o giro de leito e permitir a alta segura, com continuidade do cuidado. A captação é a busca ativa de pacientes realizada por profissionais de saúde do PADI. A atuação dos profissionais de captação visa a identificação de usuários que possam preencher critérios clínicos e administrativos que justifiquem o atendimento no âmbito domiciliar.

De acordo com o Caderno de Atenção Domiciliar (2012), como a indicação da atenção domiciliar perpassa toda a rede, cada serviço deverá estar apto a identificar o usuário elegível para a AD. Assim, no processo de trabalho das equipes de atenção domiciliar, devem existir ações que contemplem estratégias de captação, como comunicação com os serviços de saúde, busca ativa e, quando couber, avaliação dos pacientes nas unidades em que estes se encontram (unidade de pronto-atendimento e hospital), identificando os pacientes elegíveis para a AD (BRASIL, 2012). Para que os serviços de atenção hospitalar possam indicar pacientes para o PADI, faz-se necessário: primeiro, o próprio entendimento de que alguns pacientes podem ser cuidados com qualidade e resolutividade no domicílio; segundo, conhecer os critérios que devem ser observados para que a atenção domiciliar (AD) seja indicada, isto é, identificar quais pacientes se beneficiariam de cuidados domiciliares em detrimento de outras modalidades de cuidado; e terceiro, a definição da modalidade de AD na qual o paciente se insere.

A captação deve ser realizada preferencialmente pelo técnico de enfermagem da captação do PADI, porém, não é um procedimento exclusivo da categoria, podendo ser realizado por qualquer outro profissional da equipe do PADI. Se o paciente captado não reside na área de abrangência daquele PADI, a ficha é encaminhada ao serviço correspondente, por meio de sistema próprio de comunicação entre as bases do PADI. A Figura abaixo mostra a localização das bases atuais do PADI e serviços onde o PADI possui captação direta.

orientados pelo técnico de captação. Os dados do paciente são, então, inseridos no sistema próprio do serviço e é agendada a primeira visita – a avaliação domiciliar (AVD).

Se o paciente captado não reside na área de abrangência daquele PADI, a ficha é encaminhada ao serviço correspondente, e o PADI comunica a outra base do PADI ou o Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) do Município da área de residência do paciente. Se a entrada do paciente é através de uma unidade da atenção básica ou de outras do município, inclusive as que fazem parte da rede estadual e federal, o fluxo se dá por meio do Sistema de Regulação (SISREG).

Abaixo são apresentados os microprocessos de captação do PADI pela atuação do técnico de enfermagem. Para captação o técnico de enfermagem deve:

- a. Retirar o censo diário do hospital e já identificar os pré-candidatos ao PADI por setor;
- b. Abordar a equipe do setor do hospital as prioridades de captação;
- c. Identificar o usuário no leito registrando-o em planilha própria da captação (abordagem leito a leito);
- d. Registrar diariamente os pacientes em planilha de Excel no computador na unidade PADI;
- e. Informar ao usuário/responsável o motivo da abordagem, explicando de forma clara o serviço realizado pelo PADI;
- f. Se usuário estiver sozinho, entrar em contato com o familiar ou responsável por meio telefônico (registrado em prontuário hospitalar ou através do serviço social do hospital) ou durante a visita hospitalar;
- g. Avaliar os critérios clínicos e administrativos para o PADI a partir da discussão com o paciente e responsável, avaliação clínica e pelos dados do prontuário do paciente;
- h. Informar ao médico e/ou a enfermagem do setor, que o usuário foi avaliado pelo PADI e indicar os que possuem perfil para inclusão no serviço;
- i. Se usuário possuir perfil clínico e administrativo e concordar com o atendimento do PADI, preencher a ficha de captação do PADI;
- Obs.: A ficha de captação deverá conter todos os seus itens preenchidos.
- j. Solicitar seguintes cópias (podendo ser entregue na sala do PADI):

- Documento de identificação (usuário);
- Cartão Nacional de Saúde – CNS ou “cartão do SUS” (usuário);
- CPF (usuário);
- Comprovante de residência (usuário ou responsável); e
- Documento de identificação do responsável.

- k. Solicitar ao médico do setor o laudo médico da ortopedia ou das demais clínicas

com resumo clínico encaminhado ao PADI, de acordo com o setor de internação e hospital do paciente. Obs.: É recomendada a utilização dos formulários próprios do PADI. Entretanto, para otimizar a captação, serão aceitos outros laudos médicos que contenham os dados necessários de captação;

- l. Orientar ao usuário/responsável a solicitar a cópia dos exames laboratoriais e de imagem realizados durante a internação hospitalar;
- m. Se o paciente não residir no Município do Rio de Janeiro, o técnico deve localizar município de moradia do paciente e identificar se possui Serviço de Atenção Domiciliar – SAD. Caso haja, disponibilizar o telefone e o endereço ao usuário/responsável;
- n. Preencher o livro “Fluxo de fichas” com as captações realizadas por dia;
- o. Entregar os formulários de captação de não eleitos para o arquivamento pelo profissional administrativo;
- p. Entregar os formulários de captação dos eleitos para o profissional administrativo agendar avaliação domiciliar.

Critérios de Elegibilidade

A modalidade AD2 visa à reabilitação do paciente, a recuperação de sua capacidade funcional e/ou a capacitação do cuidador, incluindo cuidados paliativos. A avaliação prévia do paciente para determinar o perfil de elegibilidade para a internação domiciliar, especialmente no contexto do perfil AD3, é um processo crucial para garantir que o paciente atenda aos critérios e necessidades específicas para receber cuidados em seu domicílio. A classificação AD3 é frequentemente associada à necessidade de cuidados médicos e de enfermagem intensivos, com monitoramento frequente e intervenções clínicas necessárias para estabilizar o estado do paciente. Pode ou não estar associada à internação domiciliar (ID). Portanto, a avaliação prévia do paciente com perfil AD3 para internação domiciliar pode incluir os seguintes aspectos:

- Avaliação clínica detalhada: Revisão do histórico médico do paciente, incluindo condições de saúde preexistentes, diagnósticos atuais e tratamentos anteriores. Avaliação do estado de saúde atual, incluindo a presença de doenças crônicas, agudizações ou complicações recentes;
- Necessidade de Monitoramento Contínuo: Avaliação da necessidade de monitoramento constante dos sinais vitais do paciente, como frequência cardíaca, pressão arterial, respiração e oxigenação;
- Complexidade dos Cuidados Requeridos: Determinação da complexidade dos cuidados necessários, como administração de medicamentos, curativos, cuidados de feridas, suporte ventilatório, nutrição enteral ou parenteral, entre outros.

- Estabilidade Clínica e Requisitos de Estabilização: Avaliação da estabilidade do paciente e da necessidade de intervenções médicas ou de enfermagem para estabilização clínica, como administração de fármacos ou intervenções respiratórias;
- Capacidade de Autocuidado e Apoio Familiar: Avaliação da capacidade do paciente de participar nos cuidados próprios, bem como da disponibilidade e habilidades do suporte familiar para auxiliar nos cuidados.
- Infraestrutura e Ambiente Domiciliar: Avaliação das condições do ambiente domiciliar para garantir que seja adequado para a prestação segura de cuidados, incluindo disponibilidade de eletricidade, água, ventilação, entre outros.
- Necessidade de Equipamentos e Recursos Específicos: Determinação dos equipamentos médicos, materiais e suprimentos necessários para atender às necessidades do paciente em seu domicílio.
- Coordenação com a Equipe Multidisciplinar: Compartilhamento de informações com a equipe multidisciplinar envolvida no cuidado do paciente para garantir uma abordagem integrada e colaborativa.

Assistência de Internação Hospitalar (AID):

O paciente em internação domiciliar é aquele que recebe cuidados de saúde no ambiente domiciliar, com o apoio de uma equipe multidisciplinar. A internação domiciliar pode ser indicada para pacientes de diferentes condições clínicas, incluindo aqueles que precisam de suporte de ventilação mecânica.

Os cuidados de saúde prestados a um paciente em internação domiciliar podem incluir:

- Cuidados de enfermagem: administração de medicamentos, curativos, higiene pessoal, entre outros.
- Cuidados médicos: acompanhamento de doenças crônicas, realização de exames, entre outros.
- Cuidados de reabilitação: fisioterapia, terapia ocupacional, entre outros.
- Cuidados paliativos: alívio de sintomas e promoção da qualidade de vida em pacientes com doenças graves ou em fase terminal.

Os cuidados de saúde prestados a um paciente em internação domiciliar são realizados por uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diferentes

áreas, como enfermagem, medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia entre outros. A equipe é responsável por avaliar as necessidades do paciente e desenvolver um plano de cuidados individualizado.

O plano de cuidados deve ser adaptado às necessidades e condições clínicas do paciente, e devem incluir:

- Frequência e tipo de visitas da equipe;
- Procedimentos e medicamentos que serão realizados;
- Instruções para os cuidadores;
- Equipamentos necessários para o suporte ao paciente e assistência.

A equipe de internação domiciliar pode trabalhar em tempo integral ou parcial, dependendo das necessidades do paciente e das características do serviço. Uma equipe de internação domiciliar em tempo integral está disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, para atender às necessidades do paciente. Essa equipe é indicada para pacientes com condições clínicas mais complexas, que requerem cuidados mais intensivos. Uma equipe de internação domiciliar em tempo parcial está disponível por um período de tempo menor, como 8 horas por dia, 5 dias por semana. Essa equipe é indicada para pacientes com condições clínicas menos complexas, que requerem cuidados mais básicos.

A decisão de contratar uma equipe de internação domiciliar em tempo integral ou parcial deve ser tomada por uma equipe multidisciplinar, que avaliará as necessidades e condições clínicas do paciente.

Aqui estão alguns fatores que devem ser considerados na hora de tomar essa decisão:

- Condições clínicas do paciente: Pacientes com condições clínicas mais complexas, que requerem cuidados mais intensivos, geralmente precisam de uma equipe de internação domiciliar em tempo integral.
- Necessidades do paciente: Pacientes que precisam de cuidados 24 horas por dia, 7 dias por semana, geralmente precisam de uma equipe de internação domiciliar em tempo integral.

- Recursos financeiros: A contratação de uma equipe de internação domiciliar em tempo integral é geralmente mais cara do que a contratação de uma equipe em tempo parcial.

A escolha da equipe de internação domiciliar certa é importante para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados prestados ao paciente.

Composição da Equipe de Assistência de Internação Hospitalar (AID):

O plano de cuidados deve ser adaptado às necessidades e condições clínicas do paciente, e devem incluir:

- Frequência e tipo de visitas da equipe;
- Procedimentos e medicamentos que serão realizados;
- Instruções para os cuidadores;
- Equipamentos necessários para o suporte ao paciente e assistência.

A transição do hospital para o domicílio (desospitalização) deve ser realizada com planejamento, comunicação e articulação da RAS (Rede de Atenção à Saúde) de forma a garantir o cuidado das pessoas dependentes de ventilação mecânica.

Baseado no orçamento proposto no Cronograma de Desembolso do PADI para cumprimento do projeto, a partir do 3º mês, será montado uma equipe multiprofissional composta por fisioterapeutas, fonoaudiólogos e técnicos de enfermagem para AID – Assistência de Internação Domiciliar para 22 usuários, mediante a resposta ao pedido de esclarecimento ao Edital formulada pela OS, conforme Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro do dia 20 de setembro de 2023, pag. 302, onde foi esclarecido que a quantificação dos pacientes, quanto à Assistência de Internação Domiciliar (AID), prevê a admissão de 22 usuários no 3º mês de vigência do contrato de gestão e, a partir do 10º mês de vigência do Contrato de Gestão, o aumento do número para 30 usuários, na modalidade AID.

2.2.2. AS ROTINAS E PROTOCOLOS REFERENTES À MANUTENÇÃO EM FUNCIONAMENTO DAS SALAS BASES DO PADI, INCLUINDO O SUPRIMENTO E MATERIAL DE CONSUMO.

Rotinas e protocolos de manutenção

As rotinas e protocolos de manutenção devem garantir que os equipamentos e materiais utilizados no atendimento domiciliar estejam em boas condições de uso e funcionamento.

Para isso, devem incluir as seguintes etapas:

- Inspeção periódica: Os equipamentos e materiais devem ser inspecionados regularmente para verificar se estão funcionando corretamente e se apresentam algum tipo de dano.
- Limpeza e higienização: Os equipamentos e materiais devem ser limpos e higienizados de acordo com as instruções do fabricante.
- Calibração: Os equipamentos que necessitam de calibração devem ser calibrados periodicamente para garantir a precisão das medidas.
- Manutenção preventiva: Os equipamentos e materiais devem ser submetidos a manutenção preventiva para evitar falhas e desgastes prematuros.
-

Rotinas e protocolos de funcionamento:

As rotinas e protocolos de funcionamento devem garantir que o atendimento domiciliar seja prestado de forma organizada e eficiente. O PADI funcionará 12 horas/dia, de segunda a sexta feira, das 07 às 19 horas, com as equipes de visitação diária, incluindo as escalas de profissionais e veículos aos finais de semana e feriados para garantir a continuidade da assistência nos casos que não permitam pausa ou interrupção. Planejamento: O atendimento domiciliar deve ser planejado com antecedência, considerando as necessidades específicas de cada paciente.

- Execução: O atendimento domiciliar deve ser executado de acordo com o plano de cuidado.
- Registro: Todas as atividades realizadas no atendimento domiciliar devem ser registradas para fins de acompanhamento e avaliação.

Rotinas de Suprimento de equipamentos e material de consumo:

O suprimento de equipamentos e material de consumo deve ser realizado de forma eficiente e oportuna para garantir o atendimento contínuo aos pacientes. Para isso, devem ser adotadas as seguintes medidas:

- Planejamento: O suprimento de equipamentos e material de consumo deve ser planejado com base na demanda esperada.
- Controle: O estoque de equipamentos e material de consumo deve ser controlado para evitar falta ou excesso de insumos.

- Aquisição: Os equipamentos e material de consumo devem ser adquiridos de fornecedores confiáveis e com qualidade garantida.

A seguir, são apresentados alguns exemplos de rotinas e protocolos específicos que podem ser utilizados no âmbito da atenção domiciliar:

- Rotina de inspeção de equipamentos: Os equipamentos devem ser inspecionados visualmente a cada uso, observando-se se apresentam algum tipo de dano ou desgaste.
- Rotina de limpeza e higienização de equipamentos: Os equipamentos devem ser limpos e higienizados de acordo com as instruções do fabricante.
- Rotina de manutenção preventiva de equipamentos: Os equipamentos que necessitam de manutenção preventiva devem ser submetidos a manutenção de acordo com o cronograma definido.
- Rotina de planejamento do atendimento domiciliar: O atendimento domiciliar deve ser planejado com antecedência, considerando as necessidades específicas de cada paciente.
- Rotina de execução do atendimento domiciliar: O atendimento domiciliar deve ser executado de acordo com o plano de cuidado.
- Rotina de registro das atividades do atendimento domiciliar: Todas as atividades realizadas no atendimento domiciliar devem ser registradas para fins de acompanhamento e avaliação.
- Rotina de controle do estoque de equipamentos e material de consumo: O estoque de equipamentos e material de consumo deve ser controlado para evitar falta ou excesso de insumos.
- Rotina de aquisição de equipamentos e material de consumo: Os equipamentos e material de consumo devem ser adquiridos de fornecedores confiáveis e com qualidade garantida.

Rotinas e Protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares:

A contratada será responsável pelo fornecimento dos insumos, medicamentos, materiais e equipamentos destinados ao cumprimento do projeto terapêutico singular dos usuários, podendo realizar a articulação e integração dos diferentes níveis de atenção à saúde pela RAS (Rede de Atenção a Saúde), com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado e a equidade no acesso, a fim de garantir a qualidade e segurança nos serviços prestados.

Conforme (Resolução SMSDC N.º 1.644, de 24 de setembro de 2010), em seus artigos abaixo:

Art. 1º É competência da farmácia e do almoxarifado de cada unidade hospitalar sede do PADI fornecer os medicamentos e insumos necessários ao cumprimento do plano terapêutico dos usuários admitidos no Programa.

Art. 2º As equipes do PADI devem entregar a requisição de medicamentos e insumos para os setores de farmácia e almoxarifado dentro dos prazos acordados estipulados na rotina de cada unidade, respeitando a padronização adequada.

Art. 3º As unidades hospitalares sede do PADI devem realizar os exames laboratoriais e de imagem solicitados pelas equipes do PADI para os usuários cadastrados no Programa.

Para o fornecimento de medicação especializada - LME, será através da Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro, bem como aquisições de itens que não estejam disponíveis na rede, desde que observado o disposto na Resolução Conjunta CGM /SMS Nº 86, de 27 de outubro de 2016, que Regulamenta os procedimentos para o monitoramento de preços previsto nos Decretos nº 41.208/2016, nº 41.209/2016 e nº 41.210/2016 ou outros procedimentos que venham a ser estabelecidos pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - PCRJ.

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 própria instituição especializada em atendimento domiciliar.

O PADI manterá relatórios estatísticos atualizados de utilização e distribuição de insumos, o estoque deverá ser mantido sob condições ideais de armazenagem;

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

Em caso de necessidade, o PADI solicitará apoio da central de esterilização do hospital sede, a fim de esterilizar insumos com confiabilidade.

O PADI manterá arsenal de equipamentos obrigatórios e necessários para os atendimentos e manterão controles sobre eles. 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.

2.2.3. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA PROGRAMADAS PARA AS EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR

A educação em saúde pode ser considerada uma das principais ações de promoção da saúde, já que se revela de suma importância tanto na prevenção e reabilitação de doenças, além de despertar a cidadania, responsabilidade pessoal e social, bem como a formação de multiplicadores e cuidadores.

A educação continuada é uma ferramenta que permite a fuga do aprendizado mecânico, da educação permanente e forma profissionais com competências éticas, políticas e técnicas.

Aqui se encaixa a educação para profissionais de saúde objetivando o aprendizado ao longo da carreira, além da formação tecnicista a que são submetidos, potencializando-os como sujeitos sociais responsáveis e empáticos, com competências políticas, práticas e críticas, e com habilidades de fazer do seu trabalho instrumento de contribuição para uma sociedade ética (IBID).

A educação continuada está em constante evolução e pode assumir muitas formas diferentes – variando entre programas de treinamento presenciais, cursos online e módulos de treinamento personalizados que atendem às necessidades específicas das organizações e de seus colaboradores.

Podemos destacar alguns benefícios da educação continuada:

1) Melhoria das habilidades dos funcionários

Mesmo dentro da mesma função de trabalho, habilidades que eram mais do que adequadas há dez anos podem ser insuficientes hoje. E esses profissionais precisam desenvolver novas habilidades para continuarem contribuindo com a organização.

A educação continuada permite que você faça a transição suave para novas tecnologias e cria as condições para uma adaptação às mudanças do mercado.

2. Avanço na carreira

Atualizar seus funcionários sobre as tendências atuais que afetam o cargo ocupado atualmente não é suficiente. Você também precisa prepará-los para funções mais altas e que exigem mais responsabilidades dentro do fluxo de processos corporativos.

A educação continuada é um exercício constante de aprendizado. Isso significa que você pode orientar os funcionários desde as posições iniciais até que eles ocupem cargos gerenciais.

3. Retenção de empregados

A retenção de funcionários está correlacionada com oportunidades de progresso na carreira. Você não pode esperar que os funcionários sejam leais à sua empresa se sentirem que o esforço deles não está sendo reconhecido. Um programa baseado na educação continuada, especialmente um que faz parte de um caminho de progresso de

carreira compreensível, envia aos funcionários o sinal de que sua empresa não os vê como engrenagens substituíveis e está preparada para investir em seu desenvolvimento profissional.

Na verdade, ao investir na educação continuada, você não apenas reterá funcionários, mas atrairá o tipo certo de novos talentos. E são essas pessoas que contribuirão para promover o crescimento da empresa.

4. Construção de líderes

Além de oferecer oportunidades de avanço na carreira para seus funcionários regulares, você também precisa cultivar seus futuros líderes, pessoas que podem inspirar e engajar suas equipes, e que um dia poderão criar seus novos líderes.

O treinamento de habilidades de liderança (como parte de um currículo de educação continuada) ajudará você a identificar líderes em potencial e acompanhar seu progresso antes que eles tenham a chance de liderar alguém.

5. Engajamento dos funcionários

Permitir que os funcionários aprendam novas habilidades e lidem com novas responsabilidades pode ajudar a cultivar um senso compartilhado de propósito entre seus funcionários. Eles têm a oportunidade de visualizar diferentes aspectos e etapas do ciclo de trabalho da empresa.

Essa exposição ajuda a manter as mentes dos funcionários frescas e dá a elas uma chance de experimentar outras funções que eles considerem mais adequadas para eles. Esta é uma maneira barata e eficaz de manter a equipe feliz e aumentar o engajamento dos funcionários.

A Educação Permanente em Saúde (EPS), inserida pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no Brasil por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, tem como objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema. Nesse contexto, a EPS, inserida no Brasil como uma proposta ético-político-pedagógica, voltando-se para o cuidado ao usuário, instituindo um novo paradigma na atenção à saúde, com diretrizes inovadoras nas formas de produzir as ações e os serviços de saúde, com uma perspectiva de mudança e de conversão do modelo assistencial mecanicista e biomédico existente.

Ademais, a EPS está direcionada para a atualização cotidiana das práticas em saúde segundo os aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, além da construção conjunta de práticas organizacionais, interinstitucionais e/ou



intersetoriais, voltadas para as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde.

Além disso, pesquisas comprovam que colaboradores bem treinados e capacitados, além de produzir mais, se mantêm motivados e permanecem por mais tempo nas organizações. Os valores dispensados para a capacitação de colaboradores devem ser considerados "investimentos" e não "custos".

A Educação Permanente tem como objetivo promover um ambiente, focado na melhoria contínua, direcionado para resultados – medição, análise, avaliação e melhorias de processos através da motivação, envolvimento, comprometimento e responsabilidade dos colaboradores com a missão de ofertar uma assistência qualificada.

A proposta de Plano de Ação para a implementação da PNEPS foi construída por profissionais envolvidos com a Educação Permanente em Saúde (EPS), tendo como objetivo realizar leitura e discussão sobre a Portaria 1.996, visando sua apropriação para posteriormente contribuir para a implementação do PEPS na Unidade de Saúde.

Neste contexto, em consonância com a Portaria GM/MS nº 1.996, com a diretrizes de Educação Permanente desenvolvidas pela SMS-RJ e as alinhadas as atividades desenvolvidas pelo IDEIAS nas unidades de saúde sob sua gestão, propomos a implementação de um Plano de Educação Permanente no âmbito do objeto do CP 007/2023, conforme detalhamento abaixo.

Constituindo-se como elemento essencial ao processo de aperfeiçoamento do trabalho e tendo como base para sua realização, as demandas e prioridades surgidas no cotidiano dos serviços de saúde. Sabemos que as demandas por capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas de organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar atenção relevante e de qualidade aos usuários do PADI.

O IDEIAS oferecerá atividades como treinamentos operacionais e técnicos, comportamentais de liderança e gestão para todos os colaboradores das unidades.

Serão também apoiadas as iniciativas de participação em eventos técnicos do setor como Congressos, Seminários, Conferências, Encontros de Entidades de Classe, etc., bem como criar mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional, em consonância com a Política de Educação Permanente instituída pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.

O Objetivo Geral do programa é implementar as ações de Educação Permanente em Saúde no âmbito do objeto do CP 007/2023.

Objetivo geral

- Implantar o Programa de Educação Permanente no PADI;

Objetivos Específicos

- Qualificar os profissionais de saúde de nível superior e técnico para atuar na Atenção Domiciliar;
- Instituir a Comissão de Educação Permanente em Saúde;
- Identificar e qualificar as demandas de Educação na Saúde;
- Executar e monitorar as ações educativas em saúde.

Resultados Esperados

- Ações construídas de forma coletiva e pactuada, comprometidas e corresponsáveis para a efetivação de um processo de trabalho resolutivo, integral e de qualidade na atenção e gestão dos serviços ofertados.
- Transformação efetiva nas Práticas Profissionais, levando em consideração necessidades individual e coletiva, de forma humanizada.
- Facilitar a promoção da inclusão dos processos de Produção de Saúde.
- Promoção da inclusão dos diversos atores na Política de Saúde, contribuindo dessa forma para o exercício do controle social.
- Introduzir e fomentar as Boas Práticas em saúde.
- Sendo a Secretaria Municipal de Saúde um dos atores responsáveis pelo fortalecimento da gestão setorial, do desenvolvimento de estratégias e processos para alcançar a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva e, do incremento da participação da sociedade nas decisões Políticas do SUS.
- Para ordenar esta formação e o incremento do desenvolvimento individual e organizacional, faz-se necessário planejar juntamente com o IDEIAS, ações educativas que atendam às demandas definidas a partir de uma lista de necessidades apontadas, levando-se em conta o perfil da unidade, as demandas apresentadas pelas equipes e o perfil epidemiológico da população atendida.
- Junto às atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) na unidade se faz necessária a criação de um Grupo Técnico de Educação Permanente, visando maior acompanhamento e efetividade das ações de saúde e educação e como estratégia de enfrentamento criativo dos problemas por meio de espaços coletivos e de pactuação.
- Esperamos com isso que a EPS assuma um pressuposto da educação crítico reflexiva, focada na prática pedagógica problematizadora, de forma integral, contextualizada, que considera o conhecimento prévio e os profissionais como corresponsáveis pela construção do próprio conhecimento. Isto é, basear-se em

reflexão crítica sobre as práticas reais, com pessoas que vivenciam juntas uma experiência ou trabalho em saúde, abrindo oportunidades para efetiva pactuação de compromissos e alcance de transformações das práticas nos serviços.

Contaremos também com estratégias de gestão participativa que proporciona aos trabalhadores e usuários, espaços democráticos de debate e produção. Entendendo assim a importância das atividades laborativas, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

Este plano será implantado no início do Contrato de Gestão e terá suas atividades desenvolvidas ao longo de toda a gestão do IDEIAS, tendo como ponto de partida:

- Realização de um diagnóstico das demandas por capacitação apresentadas pela equipe de gestão e trabalhadores;
- Implementação da Comissão de Educação Permanente.

As atividades de EP serão compostos por cursos presenciais, estudo de cases, dramatização, palestras, dinâmicas de grupo, aulas teóricas e práticas.

A COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Comissão de Educação Permanente em Saúde tem por finalidade:

- Identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde no ambiente com ênfase na utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão e Manuais de Diretrizes Operacionais da SMS/RJ;
- Mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde);
- Propor políticas e estabelecer negociações interinstitucionais e intersetoriais orientadas pelas necessidades de formação e de desenvolvimento, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, não substituindo quaisquer fóruns de formulação e decisão sobre as políticas de organização da atenção à saúde;
- Articular e estimular mudanças nas práticas de saúde e de educação no SUS e nas instituições formadoras, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para a área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão;
- Formular políticas de formação e desenvolvimento de formadores e de formuladores de políticas, fortalecendo a capacidade docente e a capacidade de gestão da unidade
- Criar espaços de estudo e pesquisa relacionados aos recursos humanos voltados para os profissionais da unidade.

Art. 1º. A CEPS é um espaço de discussão e pactuação de estratégias de educação permanente em saúde em todas as instâncias da estrutura organizativa, tendo funções consultivas junto às gestões específicas.

Art. 2º. O CEPS será constituído por profissionais designados pela gestão da unidade, de forma multidisciplinar, alinhados ao conceito, avaliação e a proposição de demandas de educação específicas, mediante diagnóstico prévio das necessidades de desenvolvimento demandadas apresentadas pelas equipes.

§ 1º. A coordenação da CEPS caberá ao representante indicado pela gestão da unidade, que também apoiara administrativamente a implementação das atividades.

§ 2º. Os membros da CEPS terão mandato de 1 (um) ano, prorrogável por igual período.

§ 3º. A CEPS reunira bimestralmente ou a qualquer momento conforme demanda.

Art. 3º Compete a CEPS:

I – Promover e contribuir com a política de capacitação, desenvolvimento e formação dos trabalhadores da Unidade

II - Planejar, estruturar e viabilizar os grandes eixos de desenvolvimento dos profissionais

III - Coordenar, apoiar e organizar as demandas de formação e aperfeiçoamento encaminhadas

IV - Elaborar e manter atualizada a agenda única de eventos de formação, aperfeiçoamento e capacitação

V - Buscar parcerias com instituições de ensino.

Art. 4º Este Regimento entrará em vigor na data de sua publicação.

ATUAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Sugerimos como espaços potenciais de educação permanente:

- Reuniões de equipes;
- Reuniões de supervisores e gerentes;
- Grupos de Trabalho e Fóruns de Rede;
- Treinamentos e capacitações de profissionais de saúde;
- Treinamento e capacitação de cuidadores;
- Plataforma eletrônica de Educação à Distância (EaD) do IDEIAS.
- Outros.

Serão utilizados os acervos de protocolos e treinamentos disponíveis na Plataforma da SUBHUE, Ministério da Saúde e UNA-SUS, sempre alinhados às necessidades levantadas pelas equipes assistenciais e gerenciais. Os treinamentos relativos aos protocolos clínicos e assistenciais e aos Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) serão discutidos nas reuniões e treinamentos das equipes e poderão ser disponibilizados na Plataforma EaD do IDEIAS.

Além das ações de capacitação dos cuidadores realizadas durante as visitas de profissionais de saúde, serão feitos treinamentos semestrais, com temas específicos, podendo ser disponibilizados na forma eletrônica, em módulo próprio na Plataforma EAD do IDEIAS, ou realizados presencialmente. Além disso, informações em saúde baseadas em evidências poderão ser divulgadas por meio de campanhas em mídias sociais, como site e Instagram.

MATERIAIS DE APOIO

Serão utilizados como materiais de apoio para as capacitações as Portarias, os Cadernos, os Livros, as Cartilhas, os Guias, os Manuais e os Protocolos disponíveis no site do Ministério da Saúde.

Além disso, serão disponibilizados na Biblioteca Virtual da Plataforma EaD os Protocolos e POPs elaborados pelo PADI junto à SUBHUE/SMS. Tem-se como objetivo, no

treinamento e implantação de Protocolos Clínicos, padronizar as condutas e a tomada de decisão no cuidado, cujos resultados esperados estão abaixo descritos:

- Fortalecer as premissas de segurança do paciente, colaborador e ambiente;
- Promover o uso racional dos recursos em saúde, evitando o desperdício (tempo, recursos e processos);
- Fortalecer a integração do cuidado na Rede de Atenção à Saúde e a comunicação entre os profissionais;
- Monitorar a qualidade da assistência;
- Direcionar as ações e conteúdo das capacitações profissionais (qualificação dos profissionais);
- Inovar e disseminar o conhecimento;
- Facilitar o desenvolvimento de indicadores para acompanhamento dos resultados.

CERTIFICAÇÃO

Os profissionais que realizarem os treinamentos presenciais e EaD receberão certificado pela participação dos temas presenciais e EaD.

TEMAS

Os temas principais para capacitação dos profissionais de saúde do PADI foram divididos em três módulos:

- **Integração:** Conceitos básicos da Atenção Domiciliar; Acesso Mais Seguro; Critérios de inclusão e desligamento da Atenção Domiciliar, diretrizes para a classificação de complexidade do cuidado em AD; Sistematização do processo de trabalho na AD. O módulo integração será realizado nos primeiros três meses de implantação do projeto e será disponibilizado, na modalidade EaD, sempre que houver admissão de novo colaborador do PADI.
- **Boas Práticas na Atenção Domiciliar:** Projeto Terapêutico Singular na AD e gestão do cuidado; Elementos de abordagem familiar; Abordagem geral de situações clínicas comuns na AD; Procedimentos mais comuns; Segurança do paciente; Cuidados paliativos e situações especiais em AD. Serão disponibilizados, mensalmente, temas para aulas EaD. Além disso, serão realizadas oficinas anuais sobre temas específicos levantados como necessidade para capacitação técnica dos profissionais.
- **Capacitação do Cuidador:** Conceito de cuidador; Cuidando do cuidador; Cuidados no domicílio para pessoas acamadas ou com limitações físicas; Cuidados com a alimentação da pessoa com dependência física; Adaptações da casa para pessoas com limitações físicas; Cuidados com Medicação; Atuação nas urgências no

domicílio; Treinamento de familiares e/ou dos cuidadores pré e pós desospitalização. Serão realizados eventos presenciais de capacitação e acolhimento do cuidador, com posterior disponibilização dos temas na Plataforma EaD do Ideias, semestralmente. Os profissionais do PADI deverão ainda atuar na capacitação de cuidadores e familiares, antes e após a alta hospitalar, do paciente elegível à AD, com objetivo de garantir a segurança da desospitalização e manutenção dos cuidados básicos com o paciente.

Além dos temas sugeridos, outros poderão ser acrescentados ao programa, de acordo com as demandas encontradas junto aos profissionais de saúde, pacientes e cuidadores.

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

A elaboração de um Plano de Educação Permanente é essencial para o desenvolvimento contínuo dos conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde. O Plano de Educação Permanente é apresentado no Quadro 1 e cronograma de implantação das ações do Programa de Educação Permanente do PADI, nos Quadros 2 e 3.

No Plano de Educação Permanente estão inclusas atividades de Educação Continuada e educação Permanente.

Plano de Educação Permanente						
Etapa	Atividade	Métodos	Público-alvo	Carga Horária	Periodicidade	Resultados
1	LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES PARA A CAPACITAÇÃO TÉCNICA	Pesquisas por questionários aos profissionais de saúde	Profissionais de nível técnico e superior, supervisores e gerências	48 horas	Semestral	Levantamento dos principais temas para capacitação de profissionais de saúde.
2	REUNIÕES DE EQUIPES	Discussão de casos e matriciamento direcionado aos casos discutidos	Profissionais de nível técnico e superior, supervisores e gerências	4 horas	Mensal	Sensibilização de profissionais, padronização e adequação de processos de trabalho, elaboração do Projeto Terapêutico Singular do paciente.
3	REUNIÃO DE SUPERVISORES E GESTORES	Discussão de processos administrativos e assistenciais, análise e discussão de indicadores de estrutura, processos e resultados	Supervisores e gerências	4 horas	Mensal	Padronização e adequação de processos de trabalho, melhoria da qualidade, possibilitar a toada de decisões estratégicas, avaliar resultados e corrigir ruídos.
4	IMPLANTAÇÃO DA PLATAFORMA EAD	Desenvolvimento e seleção de conteúdo, personalização da interface, criação de contas de usuário e a configuração de permissões, teste da plataforma e divulgação.	Profissionais de nível técnico e superior, supervisores e gerências	528 horas	Do 1º ao 3º mês	Permitir a disseminação da informação em saúde, com constante atualização; garantir o acesso de profissionais de saúde aos conteúdos básicos para a melhor prática na assistência domiciliar.



5 TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE						
5.1	Treinamentos do Módulo de Integração	Oficinas, aulas de capacitação <i>in loco</i> : Conceitos básicos da Atenção Domiciliar; Acesso Mais Seguro; Critérios de inclusão e desligamento da Atenção Domiciliar, diretrizes para a classificação de complexidade do cuidado em AD; Sistematização do processo de trabalho na AD;	Profissionais de nível técnico e superior, supervisores e gerências	4 horas	Do 1º ao 30º mês e disponibilização do módulo Ead para novos colaboradores.	Padronizar os processos iniciais de atendimento e assistência domiciliar; garantir a qualidade da atenção domiciliar.
5.2	Treinamentos do Módulo de Boas Práticas na Atenção domiciliar	Oficinas, aulas EAD e capacitação <i>in loco</i> : Projeto Terapêutico Singular na AD e gestão do cuidado; Elementos de abordagem familiar; Abordagem geral de situações clínicas comuns na AD; Procedimentos mais comuns; Segurança do paciente; Cuidados paliativos e situações especiais em AD;	Profissionais de nível técnico e superior, supervisores e gerências	20 horas	Mensal	Padronizar os processos de atendimento e assistência domiciliar; garantir a qualidade da atenção domiciliar; permitir a atualização dos profissionais de saúde nos principais temas da atenção domiciliar.




CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR

6	CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR					
6.1	Treinamentos do Módulo de capacitação do cuidador	Oficinas e aulas EaD: Conceito de cuidador; Cuidando do domicílio para pessoas acamadas ou com limitações físicas; Cuidados com a alimentação da pessoa com dependência física; Adaptações da casa para pessoas com limitações físicas; Cuidados com Medicação; Atuação nas urgências no domicílio.	Pacientes, cuidadores e familiares dos pacientes	2 horas	Semestral	Aumentar a segurança do paciente no domicílio; permitir a atuação rápida dos profissionais do PADI a partir da identificação de situações de urgência pelos cuidadores; melhorar o cuidado do paciente no domicílio; reduzir internações, lesões por pressão e infecções ocasionadas por problemas no cuidado ao paciente.
6.2	Treinamento de familiares e/ou dos cuidadores pré e pós desospitalização	Treinamento intra hospitalar ou domiciliar dos pacientes, familiares e dos cuidadores antes e após a desospitalização, sobre os cuidados básicos e de segurança do paciente no domicílio.	Pacientes, cuidadores e familiares dos pacientes	1 hora	Sempre que necessário	Permitir uma alta hospitalar segura; garantir a continuidade do cuidado; evitar reinternações.

Quadro 2. Cronograma de implantação das ações do Programa de Educação Permanente do PADI – 1º. Ano.

Atividades Ano 1/ mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES PARA A CAPACITAÇÃO TÉCNICA												
REUNIÕES DE EQUIPES												
REUNIÃO DE SUPERVISORES E GESTORES												
IMPLANTAÇÃO DA PLATAFORMA EAD												
TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE												
Treinamentos do Módulo de Integração*												
Treinamentos do Módulo de Boas Práticas na Atenção domiciliar												
CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR												
Treinamentos do Módulo de capacitação do cuidador												
Treinamento de familiares e/ou dos cuidadores pré e pós desospitalização												

* Apesar de descrito como implantação dos três primeiros meses, o módulo integração poderá ser realizado pela Plataforma Ead a cada admissão de novos profissionais de saúde na equipe.



Quadro 3. Cronograma de implantação das ações do Programa de Educação Permanente do PADI – 2º. Ano.

Atividades Ano 2/ mês	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES PARA A CAPACITAÇÃO TÉCNICA												
REUNIÕES DE EQUIPES												
REUNIÃO DE SUPERVISORES E GESTORES												
TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE												
Treinamentos do Módulo Integração*												
Treinamentos do Módulo de Boas Práticas na Atenção domiciliar												
CAPACITAÇÃO DO CUIDADOR												
Treinamentos do Módulo de capacitação do cuidador												
Treinamento de familiares e/ou dos cuidadores pré e pós desospitalização												

* Apesar de descrito como implantação dos três primeiros meses, o módulo integração poderá ser realizado pela Plataforma EaD a cada admissão de novos profissionais de saúde na equipe.



2.2.4. AS ROTINAS E PROTOCOLOS DA LOGÍSTICA DE TRANSPORTE DAS EQUIPES PARA O ATENDIMENTO DOMICILIAR

É importante ressaltar que a eficácia da logística de veículos para atenção domiciliar está intimamente ligada à eficiência na organização, comunicação e coordenação das atividades, visando oferecer cuidados de alta qualidade aos pacientes no ambiente domiciliar.

Abaixo rotinas de logística para atenção domiciliar:

1. Agendamento e Roteirização

- O técnico administrativo da unidade PADI é o responsável por receber as solicitações de visita domiciliar e agendar de acordo com a agenda do profissional, regionalização do paciente e plano terapêutico;

- Roteirizar as visitas de acordo com a localização dos pacientes e otimizar a rota para minimizar o tempo de deslocamento.

2. Preparação dos Veículos

- Certificar-se de que os veículos estejam padronizados com identidade visual de acordo com aprovação da SMS/RJ, devidamente abastecidos, limpos e em boas condições de funcionamento antes do início das visitas.

3. Comunicação e Coordenação

- Estabelecer uma comunicação eficaz entre a equipe de agendamento, profissionais de saúde e os pacientes para garantir a sincronização adequada das visitas.

- Realizar a comunicação prévia, com ligação de até 24 horas de antecedência, para os pacientes, sobre a visita dos profissionais de saúde e possíveis alterações nos horários.

5. Execução das Visitas Domiciliares

- Os profissionais de saúde realizam as visitas de acordo com a roteirização e o agendamento, oferecendo cuidados e monitoramento da saúde do paciente em seu ambiente domiciliar. Eventualmente a programação poderá ser alterada devido a intercorrências que possam acarretar nesta mudança (ex: território em conflito, ausência do cuidador no domicílio, intercorrências clínicas durante as visitas).

6. Monitoramento e Avaliação

- Avaliar a qualidade e eficiência das visitas domiciliares para fazer melhorias contínuas no processo logístico.

7. Documentação e Relatórios:

- Manter registros precisos de cada visita domiciliar, incluindo os serviços prestados, o estado do paciente e quaisquer observações relevantes.

- Gerar relatórios para análise gerencial e para garantir a prestação de contas e a conformidade com as políticas e regulamentos.

8. Feedback e Melhoria Contínua

- Coletar feedback dos pacientes e dos profissionais de saúde para identificar oportunidades de melhorias no processo de logística e na prestação dos cuidados domiciliares.

- Implementar mudanças e ajustes com base nas informações recebidas para otimizar a eficiência e a satisfação dos envolvidos.

Na logística de transporte na Atenção Domiciliar disponibilizaremos viaturas para transportar os funcionários e materiais para o uso no domicílio (exs.: materiais para curativo, coleta, materiais e medicamentos necessários aos atendimentos). As unidades do PADI Salgado Filho, PADI Lourenço Jorge, PADI Miguel Couto, PADI Rocha e PADI Paulino Werneck terão disponíveis 04 veículos em cada, sendo 02 veículos para cada EMAD, esses veículos estarão disponíveis a partir do 1º mês da vigência do contrato. A unidade PADI Silva Telles, terá disponível 06 veículos a partir do 1º mês. A unidade PADI Albert Schweitzer, terá disponível 06 veículos a partir do 4º mês do contrato. A unidade PADI Pedro II, terá disponível 06 veículos a partir do 4º mês do contrato e a unidade PADI Souza Aguiar terá disponível 06 veículos, sendo 02 para cada EMAD, a partir do 10º mês de vigência do contrato. A equipe AID (Assistência a internação Domiciliar) terá a disponibilidade de 5 veículos que serão alocados conforme a distribuição de pacientes em atendimento seguindo a lógica de territorialização, esses veículos estarão disponíveis a partir do 3º mês do contrato. A equipe de supervisão terá a disponibilidade de 01 veículo a partir do 4º mês de vigência do contrato e a equipe de fiscalização a partir do 3º do contrato. Este serviço será terceirizado, com garantia

contratual de reposição imediata de um veículo eventualmente danificado, sem qualquer prejuízo a rotina do serviço.

Para garantir o transporte de pessoas, serão utilizados veículos providos de segurança, bom estado de conservação e condições de operação, dirigibilidade e possuir sistema de ar-condicionado, seguindo as normas do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), bem como portar telefone para comunicação rápida entre todos os membros da equipe, com a unidade de saúde, equipe de coordenação, domicílios dos pacientes e central operacional 24h.

O transporte será realizado da sede do serviço para o domicílio do paciente e outras instituições, devendo estar disponível em todo o período de atendimento e funcionamento do serviço, incluindo finais de semana e feriados. O transporte deverá seguir um planejamento de otimização de rota, com agendamento do retorno dos profissionais, funcionando dentro da lógica de regionalização de saúde. O mecanismo de logística deve considerar o acesso fácil para os materiais de uso hospitalar e entrega de exames laboratoriais.

Transporte de Pacientes

O transporte de pacientes, quando necessário nas urgências, deve ocorrer por meio do SAMU ou transporte de urgência similar.

Relacionado aos exames eletivos (que não podem ser executados no domicílio) e para avaliação de especialidades, o transporte deve ocorrer por meio de viaturas agendadas previamente com a Central de Regulação de Ambulância.

Comunicação

O mecanismo de comunicação precisa ser ágil e adequado às necessidades de contato contínuo entre a sede/ profissionais e os serviços de saúde (celulares institucionais para funcionamento 24h/dia, inclusive fim de semana e feriado). É importante garantir e orientar como deverá ocorrer o contato dos usuários com as suas equipes. Os telefones ficarão disponíveis para o usuário na capa de prontuário domiciliar e através de imãs de geladeira.

Conectividade garantida:

Em todas as unidades haverá a implantação de link dedicado, com acesso direto aos serviços de distribuição da internet, estabilidade de sinal e garantia da velocidade contratada. Disponibilidade de acesso à internet com restrição ao uso de redes sociais.

Para garantir o acesso à Internet, o proverá um Link Principal e um Link Secundário, redundância ou backup de Internet, sempre com o melhor custo benefício. Podemos garantir uma redundância com até três tipos de conexão diferente, dependendo da disponibilidade local na unidade de saúde. Esta redundância será provida por tecnologias como Rádio Frequência, ADSL e 3G ou 4G, como detalhado no anexo.

Protocolos de Logística

Serão atualizados e elaborados novos protocolos de logística de transporte das equipes de atendimento domiciliar.

Cronograma:

Atividade	Prazos	Responsável
Levantamento dos POP'S existentes	Primeiro mês	Gerência administrativa
Atualização dos POP'S	Terceiro mês	Gerência administrativa, Equipe multidisciplinar e Equipe SMS
Aprovação	Terceiro mês	Equipe SMS
Implantação	Quarto mês	Gerência administrativa e Supervisores
Acompanhamento/atualização	A partir do quinto mês	Gerência Administrativa e Equipe da Qualidade



PROCOLOS

1) POP IMPLANTADOS NO PROGRAMA PADI RJ

• ALTA
• AVALIAÇÃO DOMICILIAR
• CAPTAÇÃO PARA O PADI
• CATETERISMO VESICAL DE DEMORA NA ATENÇÃO DOMICILIAR
• CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL DO PACIENTE
• COLETA DE SANGUE NA ATENÇÃO DOMICILIAR
• CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA NA ATENÇÃO DOMICILIAR DO DISTRITO FEDERAL
• ELABORAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR
• ENCAMINHAMENTO A COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO PADI
• HIPODERMÓCLISE E TERAPIA SUBCUTÂNEA
• MONTAGEM E UTILIZAÇÃO DE MALAS DE URGÊNCIA
• ÓBITO DOMICILIAR
• PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR
• RECONSTITUIÇÃO E DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARENTERAIS

2) POP A SEREM IMPLANTADOS

A seguir apresentamos listagem de pops que serão analisados com a equipe EMAD, EMAP e equipe técnica da SMS para implantação.

POP 001 Higienização das mãos
POP 002 Higienização das mãos com álcool gel
POP 003 Higienização Pessoal Profissional
POP 004 Inclusão de pacientes
POP 005 Precauções padrão e uso de EPI's
POP 006 Controle sinais vitais
POP 007 Glicemia Capilar
POP 008 Banho – Higiene Corporal
POP 009 Troca de Fralda



POP 010 Mudança de Decúbito
POP 011 Posicionamento na Cama
POP 012 Cuidados para o preparo e administração de medicamento
POP 013 Permeabilização de acesso venoso periférico
POP 014 Administração de Medicamento via Retal
POP 015 Administração de Medicamento via Oftálmica
POP 016 Administração de Medicamento via Intradérmica
POP 017 Administração de Medicamentos via Oral
POP 018 Administração de Medicamento via Sublingual
POP 019 Terapia Subcutânea no Domicílio - Hipodermóclise
POP 020 Administração de Medicamento Via Intravenosa
POP 021 Administração de Medicamento Via Inalatória
POP 022 Solicitação de Medicamento de Alto Custo
POP 023 PICC - Cateter Central de Inserção Periférica
POP 024 Cateterismo Nasoenteral
POP 025 Terapia Nutricional Enteral (TNE)
POP 026 Troca da Gastrostomia e Cuidados
POP 027 Enema e Enteroclisma
POP 028 Cuidados com pacientes com Estomas Intestinais
POP 029 Avaliação Nutricional
POP 030 Oxigenioterapia Por Cateter Ou Máscara Venturi
POP 031 Aspiração da Traqueostomia
POP 032 Troca da Fixação da Cânula de Traqueostomia
POP 033 Drenagem de Abscesso Subcutâneo Simples
POP 034 Limpeza da ferida
POP 035 Debridamento mecânico com instrumental de Lesão.
POP 036 Prevenção e Tratamento de Lesão por Fricção
POP 037 Precauções de contato com pacientes colonizados ou infectados com bactérias multirresistentes
POP 038 Retirada de Pontos
POP 039 Risco de Queda
POP 042 Manejo da PCR
POP 043 Constatação de Óbito
POP 044 Cuidados Paliativos em Fonoaudiologia

POP 045 Fluxo de notificação de Violência.
POP 046 Violência Sexual
POP 047 Coleta de Exames
POP 049 Coleta de Exames Laboratoriais Domiciliar - fluxo de Urgência
POP 050 Ventilação Mecânica Invasiva e não Invasiva
POP 051 Analgesia pré - manipulação
POP 052 Manejo e Descarte de Resíduos sólidos no atendimento Domiciliar
POP 053 Manejo e Descarte de Resíduos perfurantes no atendimento Domiciliar
POP 054 Evolução/ Anotação de Enfermagem
POP 055 Sistematização da Assistência de Enfermagem
ANEXOS
ANEXO 01 - Como Higienizar as mãos com água e sabonete
ANEXO 02 - Como fazer a higienização das mãos com solução alcoólica
ANEXO 03 - Os 5 momentos para higienização das mãos
ANEXO 04 - Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão
ANEXO 05 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de Inclusão no Serviço de Atenção Domiciliar
ANEXO 06 - Termo de Referência e Contra Referência - Médico
ANEXO 07 - Termo de Referência e Contra Referência - Enfermagem
ANEXO 08 - Termo de Referência e Contra Referência - Serviço Social
ANEXO 09 - Termo de Compromisso - Prevenção de Lesão por Pressão
ANEXO 10 - Termo de consentimento livre e esclarecido para procedimento
ANEXO 11 - Protocolo de Atendimento Nutricional
ANEXO 11a - Protocolo para mini avaliação Nutricional (MNA)
ANEXO 12 - Avaliação do paciente com lesão
ANEXO 13 - Evolução do paciente com lesão
ANEXO 14 - Termo de Compromisso para paciente em Tratamento de lesão
ANEXO 15 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para uso de Imagem
ANEXO 16 - Sistema de Classificação de Risco para SKIN TEARS
ANEXO 17 - Quadro de Tratamento para SKIN TEARS
ANEXO 18 - Risco para lesão por fricção - SKIN TEARS
ANEXO 19 - Formulário SINAN

Estaremos usando como referência:

- SAD_PROTOCOLO_DE_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_DOMICILIAR.PDF

- MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) - MULTIPROFISSIONAL DO MELHOR EM CASA DE SÃO PAULO.

3) MANUAIS A SEREM IMPLANTADOS

A proposta é a elaboração de pelo Menos três Manuais

1) MANUAL DO SERVIÇO DO PADI

Será utilizado como referência os seguintes documentos:

Guia Diretrizes Atenção Domiciliar – Prefeitura de Belo Horizonte

2) MANUAL DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Referência: Recomendações para a ventilação mecânica domiciliar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 42 p.

3) MANUAL DO CUIDADOR

Referência: Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 96p.



3. ITEM 6 – DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Os Recursos humanos foram estimados com base nas informações deste chamamento CP 007/2023.

PROJETO PADI - RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS - 1º AO 2º MÊS					
EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QTD. PROFISSIONAIS	SALÁRIO BASE	SALÁRIO BASE TOTAL
B1- SUPERVISÃO E GERENCIA	Gerente Administrativo	40	1	R\$ 12.590,07	R\$ 12.590,07
	Gerente de Serviços de Saude - Médico	20	1	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	Supervisor Técnico de equipe - Médico	20	1	R\$ 10.316,19	R\$ 10.316,19
	Supervisor Técnico de equipe	40	2	R\$ 10.316,19	R\$ 20.632,38
	Supervisor De Equipe	40	5	R\$ 7.496,32	R\$ 37.481,60
	Técnico De Manutenção De Sistemas E Instrumentos	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
	Auxiliar de Faturamento	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
B2 - EMAD	Médico clínico	40	11	R\$ 16.223,29	R\$ 178.456,19
	Enfermeiro	40	11	R\$ 5.262,36	R\$ 57.885,96
	Fisioterapeuta	30	11	R\$ 3.946,76	R\$ 43.414,36
	Técnico de Enfermagem	40	33	R\$ 2.081,39	R\$ 68.685,87
	Técnico Administrativo	40	11	R\$ 1.650,00	R\$ 18.150,00
	Técnico de Enfermagem - INCREMENTO	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
	Farmacêutico - INCREMENTO	30	1	R\$ 4.561,50	R\$ 4.561,50
B3 - EMAP	Fonoaudiólogo	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 19.733,80
	Assistente Social	30	3	R\$ 3.946,76	R\$ 11.840,28
	Nutricionista	40	4	R\$ 3.946,76	R\$ 15.787,04
	Psicólogo	40	4	R\$ 3.946,76	R\$ 15.787,04
	Terapeuta Ocupacional	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 19.733,80
	Fisioterapeuta	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 19.733,80
APOIO A GESTÃO - PADI	Profissional de Nivel Médio	40	3	R\$ 2.800,00	R\$ 8.400,00
	Analista de Qualidade Junior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
APOIO A GESTÃO	Auxiliar Administrativo Pleno	40	2	R\$ 2.003,40	R\$ 4.006,80
	Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	2	R\$ 619,53	R\$ 1.239,06
	Assistente Financeiro Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
	Assistente de RH Pleno	40	1	R\$ 3.339,00	R\$ 3.339,00
	Assistente de Qualidade Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50

PROJETO PADI - RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS - 3ºMÊS

EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QTD. PROFISSIONAIS	SALÁRIO BASE	SALÁRIO BASE TOTAL
B1- SUPERVISÃO E GERENCIA	Gerente Administrativo	40	1	R\$ 12.590,07	R\$ 12.590,07
	Gerente de Serviços de Saúde - Médico	20	1	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	Supervisor Técnico de equipe - Médico	20	1	R\$ 10.316,19	R\$ 10.316,19
	Supervisor Técnico de equipe	40	2	R\$ 10.316,19	R\$ 20.632,38
	Supervisor De Equipe	40	5	R\$ 7.496,32	R\$ 37.481,60
	Técnico De Manutenção De Sistemas E Instrument	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
	Auxiliar de Faturamento	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
B2 - EMAD	Médico clínico	40	11	R\$ 16.223,29	R\$ 178.456,19
	Enfermeiro	40	11	R\$ 5.262,36	R\$ 57.885,96
	Fisioterapeuta	30	11	R\$ 3.946,76	R\$ 43.414,36
	Técnico de Enfermagem	40	33	R\$ 2.081,39	R\$ 68.685,87
	Técnico Administrativo	40	11	R\$ 1.650,00	R\$ 18.150,00
	Técnico de Enfermagem - INCREMENTO	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
B3 - EMAP	Farmacêutico - INCREMENTO	30	1	R\$ 4.561,50	R\$ 4.561,50
	Fonoaudiólogo	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 19.733,80
	Assistente Social	30	3	R\$ 3.946,76	R\$ 11.840,28
	Nutricionista	40	4	R\$ 3.946,76	R\$ 15.787,04
	Psicólogo	40	4	R\$ 3.946,76	R\$ 15.787,04
	Terapeuta Ocupacional	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 19.733,80
B4 - AID	Fisioterapeuta	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 19.733,80
	Médico clínico/pediatra	40	1	R\$ 16.223,29	R\$ 16.223,29
	Enfermeiro	40	1	R\$ 5.262,36	R\$ 5.262,36
	Fisioterapeuta - SD	30	9	R\$ 3.946,76	R\$ 35.520,84
	Fisioterapeuta - CENTRAL - SN	30	3	R\$ 3.946,76	R\$ 11.840,28
	Fonoaudiólogo - SD	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 23.680,56
	Técnico de Enfermagem - SD	26,4	63	R\$ 1.373,72	R\$ 86.544,20
Técnico de Enfermagem - SN	26,4	30	R\$ 1.373,72	R\$ 41.211,52	
APOIO A GESTÃO - PADI	Profissional de Nível Médio	40	3	R\$ 2.800,00	R\$ 8.400,00
	Profissional de Nível Superior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
	Assistente de TI	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
	Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	1	R\$ 656,70	R\$ 656,70
	Analista de Qualidade Junior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
APOIO A GESTÃO	Auxiliar Administrativo Pleno	40	2	R\$ 2.003,40	R\$ 4.006,80
	Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	2	R\$ 619,53	R\$ 1.239,06
	Assistente Financeiro Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
	Assistente de Compras Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
	Assistente de RH Pleno	40	1	R\$ 3.339,00	R\$ 3.339,00
	Analista de RH Senior	40	1	R\$ 5.565,00	R\$ 5.565,00
	Assistente de Patrimonio Jr	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50

PROJETO PADI - RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS - 4º AO 7º MÊS

EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QTD. PROFISSIONAIS	SALÁRIO BASE	SALÁRIO BASE TOTAL
B1- SUPERVISÃO E GERENCIA	Gerente Administrativo	40	1	R\$ 12.590,07	R\$ 12.590,07
	Gerente de Serviços de Saude - Médico	20	1	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	Supervisor Técnico de equipe - Médico	20	1	R\$ 10.316,19	R\$ 10.316,19
	Supervisor Técnico de equipe	40	2	R\$ 10.316,19	R\$ 20.632,38
	Supervisor De Equipe	40	6	R\$ 7.496,32	R\$ 44.977,92
	Técnico De Manutenção De Sistemas E Instrument	40	1	R\$ 2.450,00	R\$ 2.450,00
	Auxiliar de Faturamento	40	1	R\$ 2.450,00	R\$ 2.450,00
B2 - EMAD	Médico clinico	40	13	R\$ 16.223,29	R\$ 210.902,77
	Médico Pediatra	40	1	R\$ 16.223,29	R\$ 16.223,29
	Enfermeiro	40	13	R\$ 5.262,36	R\$ 68.410,68
	Enfermeiro - pediatria	40	1	R\$ 5.262,36	R\$ 5.262,36
	Fisioterapeuta	30	13	R\$ 3.946,76	R\$ 51.307,88
	Fisioterapeuta - pediatria	30	1	R\$ 3.946,76	R\$ 3.946,76
	Técnico de Enfermagem	40	39	R\$ 2.081,39	R\$ 81.174,21
	Técnico de Enfermagem - pediatria	40	3	R\$ 2.081,39	R\$ 6.244,17
	Técnico Administrativo	40	14	R\$ 1.800,00	R\$ 25.200,00
	Técnico de Enfermagem - INCREMENTO	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
Farmacêutico - INCREMENTO	30	1	R\$ 4.561,50	R\$ 4.561,50	
B3 - EMAP	Fonoaudiologo	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 23.680,56
	Assistente Social	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 19.733,80
	Nutricionista	40	5	R\$ 3.946,76	R\$ 19.733,80
	Psicologo	40	4	R\$ 3.946,76	R\$ 15.787,04
	Terapeuta Ocupacional	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 19.733,80
	Fisioterapeuta	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 23.680,56
B4 - AID	Médico clinico/pediatra	40	1	R\$ 16.223,29	R\$ 16.223,29
	Enfermeiro	40	1	R\$ 5.262,36	R\$ 5.262,36
	Fisioterapeuta - SD	30	7	R\$ 3.946,76	R\$ 27.627,32
	Fisioterapeuta - CENTRAL - SN	30	3	R\$ 3.946,76	R\$ 11.840,28
	Fonoaudiólogo - SD	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 23.680,56
	Técnico de Enfermagem - SD	26,4	60	R\$ 1.373,72	R\$ 82.423,04
	Técnico de Enfermagem - SN	26,4	30	R\$ 1.373,72	R\$ 41.211,52
APOIO A GESTÃO - PADI	Profissional de Nivel Médio	40	3	R\$ 2.800,00	R\$ 8.400,00
	Profissional de Nivel Superior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
	Assistente de TI	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
	Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	4	R\$ 656,70	R\$ 2.626,80
	Analista de Qualidade Junior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
APOIO A GESTÃO	Auxiliar Administrativo Pleno	40	3	R\$ 2.003,40	R\$ 6.010,20
	Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	3	R\$ 619,53	R\$ 1.858,59
	Assistente Financeiro Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
	Assistente de Compras Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
	Assistente de RH Pleno	40	1	R\$ 3.339,00	R\$ 3.339,00
	Analista de RH Senior	40	1	R\$ 5.565,00	R\$ 5.565,00
	Assistente de Patrimonio Jr	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50

PROJETO PADI - RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS - 8º AO 9º MÊS

EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QTD. PROFISSIO NATS	SALÁRIO BASE	SALÁRIO BASE TOTAL
B1 - SUPERVISÃO E GERENCIA	Gerente Administrativo	40	1	R\$ 12.590,07	R\$ 12.590,07
	Gerente de Serviços de Saude - Médico	20	1	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	Supervisor Técnico de equipe - Médico	20	1	R\$ 10.316,19	R\$ 10.316,19
	Supervisor Técnico de equipe	40	2	R\$ 10.316,19	R\$ 20.632,38
	Supervisor De Equipe	40	7	R\$ 7.496,32	R\$ 52.474,24
	Técnico De Manutenção De Sistemas E Instrumento	40	1	R\$ 2.450,00	R\$ 2.450,00
	Auxiliar de Faturamento	40	1	R\$ 2.450,00	R\$ 2.450,00
B2 - EMAD	Médico clinico	40	16	R\$ 16.223,29	R\$ 259.572,64
	Médico Pediatra	40	1	R\$ 16.223,29	R\$ 16.223,29
	Enfermeiro	40	16	R\$ 5.262,36	R\$ 84.197,76
	Enfermeiro - pediatria	40	1	R\$ 5.262,36	R\$ 5.262,36
	Fisioterapeuta	30	16	R\$ 3.946,76	R\$ 63.148,16
	Fisioterapeuta - pediatria	30	1	R\$ 3.946,76	R\$ 3.946,76
	Técnico de Enfermagem	40	48	R\$ 2.081,39	R\$ 99.906,72
	Técnico de Enfermagem - pediatria	40	3	R\$ 2.081,39	R\$ 6.244,17
	Técnico Administrativo	40	17	R\$ 1.800,00	R\$ 30.600,00
	Técnico de Enfermagem - INCREMENTO	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
Farmacêutico - INCREMENTO	30	1	R\$ 4.561,50	R\$ 4.561,50	
B3 - EMAP	Fonoaudiologo	30	7	R\$ 3.946,76	R\$ 27.627,32
	Assistente Social	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 23.680,56
	Nutricionista	40	5	R\$ 3.946,76	R\$ 19.733,80
	Psicologo	40	5	R\$ 3.946,76	R\$ 19.733,80
	Terapeuta Ocupacional	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 23.680,56
	Fisioterapeuta	30	7	R\$ 3.946,76	R\$ 27.627,32
B4 - AID	Médico clinico/pediatra	40	1	R\$ 16.223,29	R\$ 16.223,29
	Enfermeiro	40	1	R\$ 5.262,36	R\$ 5.262,36
	Fisioterapeuta - SD	30	7	R\$ 3.946,76	R\$ 27.627,32
	Fisioterapeuta - CENTRAL - SN	30	3	R\$ 3.946,76	R\$ 11.840,28
	Fonoaudiólogo - SD	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 23.680,56
	Técnico de Enfermagem - SD	26,4	60	R\$ 1.373,72	R\$ 82.423,04
Técnico de Enfermagem - SN	26,4	30	R\$ 1.373,72	R\$ 41.211,52	
APOIO A GESTÃO - PADI	Profissional de Nivel Médio	40	4	R\$ 2.800,00	R\$ 11.200,00
	Profissional de Nivel Superior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
	Assistente de TI	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
	Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	4	R\$ 656,70	R\$ 2.626,80
	Analista de Qualidade Junior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
APOIO A GESTÃO	Auxiliar Administrativo Pleno	40	3	R\$ 2.003,40	R\$ 6.010,20
	Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	3	R\$ 619,53	R\$ 1.858,59
	Assistente Financeiro Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
	Assistente de Compras Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
	Assistente de RH Pleno	40	2	R\$ 3.339,00	R\$ 6.678,00
	Analista de RH Senior	40	1	R\$ 5.565,00	R\$ 5.565,00
	Assistente de Patrimonio Jr	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50

PROJETO PADI - RECURSOS HUMANOS ESTIMADOS - 10º AO 24º MÊS

EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QTD. PROFISSIONAIS	SALÁRIO BASE	SALÁRIO BASE TOTAL
B1 - SUPERVISÃO E GERENCIA	Gerente Administrativo	40	1	R\$ 12.590,07	R\$ 12.590,07
	Gerente de Serviços de Saude - Médico	20	1	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	Supervisor Técnico de equipe - Médico	20	1	R\$ 10.316,19	R\$ 10.316,19
	Supervisor Técnico de equipe	40	2	R\$ 10.316,19	R\$ 20.632,38
	Supervisor De Equipe	40	7	R\$ 7.496,32	R\$ 52.474,24
	Técnico De Manutenção De Sistemas E Instrumento	40	1	R\$ 2.450,00	R\$ 2.450,00
	Auxiliar de Faturamento	40	1	R\$ 2.450,00	R\$ 2.450,00
B2 - EMAD	Médico clinico	40	19	R\$ 16.223,29	R\$ 308.242,51
	Médico Pediatra	40	1	R\$ 16.223,29	R\$ 16.223,29
	Enfermeiro	40	19	R\$ 5.262,36	R\$ 99.984,84
	Enfermeiro - pediatria	40	1	R\$ 5.262,36	R\$ 5.262,36
	Fisioterapeuta	30	19	R\$ 3.946,76	R\$ 74.988,44
	Fisioterapeuta - pediatria	30	1	R\$ 3.946,76	R\$ 3.946,76
	Técnico de Enfermagem	40	57	R\$ 2.081,39	R\$ 118.639,23
	Técnico de Enfermagem - pediatria	40	3	R\$ 2.081,39	R\$ 6.244,17
	Técnico Administrativo	40	20	R\$ 1.800,00	R\$ 36.000,00
	Técnico de Enfermagem - INCREMENTO	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
B3 - EMAP	Fonoaudiologo	30	8	R\$ 3.946,76	R\$ 31.574,08
	Assistente Social	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 23.680,56
	Nutricionista	40	6	R\$ 3.946,76	R\$ 23.680,56
	Psicologo	40	6	R\$ 3.946,76	R\$ 23.680,56
	Terapeuta Ocupacional	30	7	R\$ 3.946,76	R\$ 27.627,32
	Fisioterapeuta	30	8	R\$ 3.946,76	R\$ 31.574,08
B4 - AID	Médico clinico/pediatra	40	1	R\$ 16.223,29	R\$ 16.223,29
	Enfermeiro	40	1	R\$ 5.262,36	R\$ 5.262,36
	Fisioterapeuta - SD	30	10	R\$ 3.946,76	R\$ 39.467,60
	Fisioterapeuta - CENTRAL - SN	30	3	R\$ 3.946,76	R\$ 11.840,28
	Fonoaudiólogo - SD	30	9	R\$ 3.946,76	R\$ 35.520,84
	Técnico de Enfermagem - SD	26,4	90	R\$ 1.373,72	R\$ 123.634,57
	Técnico de Enfermagem - SN	26,4	45	R\$ 1.373,72	R\$ 61.817,28
APOIO A GESTÃO - PADI	Profissional de Nivel Médio	40	4	R\$ 2.800,00	R\$ 11.200,00
	Profissional de Nivel Superior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
	Assistente de TI	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 2.081,39
	Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	4	R\$ 656,70	R\$ 2.626,80
	Analista de Qualidade Junior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
APOIO A GESTÃO	Auxiliar Administrativo Pleno	40	3	R\$ 2.003,40	R\$ 6.010,20
	Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	4	R\$ 619,53	R\$ 2.478,12
	Assistente Financeiro Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
	Assistente de Compras Junior	40	2	R\$ 2.782,50	R\$ 5.565,00
	Assistente de RH Pleno	40	2	R\$ 3.339,00	R\$ 6.678,00
	Analista de RH Senior	40	1	R\$ 5.565,00	R\$ 5.565,00
	Assistente de Patrimonio Jr	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Assistente de Qualidade Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50	

3.1. CUSTO DE PESSOAL

O dimensionamento e custo de pessoal foi elaborado a partir:

- 1) Dimensionamento apresentado neste CP 07/2023;
- 2) Os valores salariais foram baseados no plano de cargos e salários da instituição, que segue os valores mínimos estipulados em conselhos das classes e da convenção coletiva do sindicato a qual a instituição é vinculada (SINDIFILANTRÓPICAS), respeitando ainda as orientações de valores e equipes dimensionadas neste chamamento;
- 3) Os valores de vale refeição/alimentação foram baseados em valores atualmente pagos em contrato similares com o município do Rio de Janeiro;
- 4) O valor da insalubridade, respeita o artigo 192 da [Consolidação das Leis do Trabalho](#) (CLT) , que estipula 20% do salário mínimo vigente;
- 5) Foi considerado o cálculo de adicional noturno e DSR para os colaboradores cuja sua jornada fazem jus ao recebimento destes, conforme descrito no artigo 73, da [Consolidação das Leis do Trabalho](#) (CLT);
- 6) O valor referente ao vale transporte foi baseado na tarifa atual do município do Rio de Janeiro, e respeitando a [lei nº 7.619, de 30 setembro de 1987](#).
- 7) Políticas de Gratificação de Performance do IDEIAS;

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE INCREMENTO:

Além da equipe de profissionais das EMADs, EMAPs, do quadro gerencial e o dimensionamento da equipe descrita neste Projeto Básico, será acrescido uma equipe de incremento com apoio à gestão e equipes da atenção e internação domiciliar e que contemplem o pessoal necessário à execução ininterrupta das atividades propostas e ao atingimento de metas de produção e de qualidade indicadas. Desta forma entendemos, todos com apoio à equipe gerencial, à coordenação e supervisão.

Consideramos inicialmente, acrescentar como incremento na EMAD, os profissionais: um técnico de enfermagem – 40 horas e um farmacêutico – 30 horas. A equipe de incremento na atenção domiciliar é uma estratégia importante para ampliar o acesso aos serviços de atenção domiciliar no SUS.

Importância do técnico de enfermagem:

O técnico de enfermagem desempenha um papel vital na prestação de cuidados de saúde no contexto da atenção domiciliar. Sua atuação é fundamental para garantir uma assistência adequada e de qualidade, garantir a continuidade do cuidado, promovendo a recuperação do paciente, melhorando a

qualidade de vida e proporcionando suporte essencial tanto ao paciente quanto à família.

Atribuições do técnico de enfermagem na AD:

- **Assistência Direta ao Paciente:** cuidados diretos ao paciente, incluindo administração de medicamentos, realização de curativos, controle de sinais vitais e outras atividades relacionadas ao tratamento e monitoramento da saúde;
- **Educação ao Paciente e à Família:** os técnicos de enfermagem educam o paciente e seus familiares sobre o manejo da doença, medicação, autocuidado, prevenção de complicações e outras informações relevantes para o cuidado no ambiente domiciliar;
- **Registro e Documentação:** realizam registros precisos e completos das atividades realizadas, condições do paciente, medicações administradas, sinais vitais e outras informações relevantes. Essa documentação é essencial para o acompanhamento e a avaliação do progresso do tratamento.
- **Gerenciamento de Equipamentos e Materiais:** Responsáveis pela organização, manutenção e uso adequado de equipamentos e materiais de saúde necessários para a prestação dos cuidados ao paciente em domicílio;
- **Garantem a segurança do ambiente domiciliar,** identificando possíveis riscos à saúde e implementando medidas para minimizá-los.

Importância do Farmacêutico na Atenção Domiciliar:

O farmacêutico desempenha um papel fundamental na atenção/internação domiciliar, garantindo o uso seguro e eficaz de medicamentos. Este profissional realiza a padronização de medicamentos, a elaboração de protocolos clínicos e a gestão de estoques, além de avaliar a farmacoterapia do paciente em relação à segurança, eficácia e custo-efetividade. Isso inclui a identificação de possíveis interações medicamentosas, reações adversas e problemas de adesão ao tratamento.

Atribuições do farmacêutico na AD:

- O farmacêutico é responsável pela organização e gestão dos medicamentos e insumos necessários para o tratamento em casa, garantindo o fornecimento oportuno e adequado;
- **Educação e orientação ao paciente e aos familiares:** O farmacêutico fornece orientações sobre o uso correto dos medicamentos. Isso inclui informações sobre a dosagem, o horário de administração e os possíveis efeitos colaterais;

- O farmacêutico atua em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais, dando suporte técnico para garantir o melhor cuidado ao paciente em atenção/internação domiciliar;
- Realizar visitas domiciliares para avaliar o uso, reações adversas e interações medicamentosas;
- Orientar o paciente e os familiares sobre o uso correto dos medicamentos, incluindo a dosagem, o horário de administração e os possíveis efeitos colaterais;
- Avaliar a necessidade de ajuste da farmacoterapia, com base nas condições clínicas do paciente;
- O farmacêutico revisa as prescrições médicas, avalia a necessidade, a dosagem e a adequação dos medicamentos para o paciente em internação domiciliar;

✓



CONDIÇÃO DE PESSOAL - 61 - SUPERVISÃO E GERÊNCIA - 1 AO 3º MES

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INSALUBRIDADE	Salário Total
Gerente Administrativo	40	1	R\$ 12.590,07	R\$ 264,00	R\$ 12.854,07
Gerente de Serviços de Saúde - Médico	20	1	R\$ 11.000,00	R\$ 264,00	R\$ 11.264,00
Supervisor Técnico de equipe - Médico	20	1	R\$ 10.316,19	R\$ 264,00	R\$ 10.580,19
Supervisor Técnico de equipe	40	2	R\$ 10.316,19	R\$ 264,00	R\$ 21.160,38
Supervisor De Equipe	40	5	R\$ 7.496,32	R\$ 264,00	R\$ 38.801,60
Técnico De Manutenção De Sistemas E Instrumentos	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 2.345,39
Auxiliar de Faturamento	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 2.345,39
Total de Funcionários		12			
Total de Salários					R\$ 99.351,02
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	20,000%				R\$ 19.870,20
INSS - TERCEIROS + FAP	7,800%				R\$ 7.749,38
PLS	1,000%				R\$ 993,51
FGTS	8,000%				R\$ 7.948,08
13º SAL	8,330%				R\$ 8.275,94
ABONO DE FERIAS	2,780%				R\$ 2.761,96
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,667%				R\$ 1.655,88
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,000%				R\$ -
A. PREVID INDENIZADO	0,420%				R\$ 417,27
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,833%				R\$ 828,47
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,139%				R\$ 137,80
FERIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.505/11	0,185%				R\$ 183,80
MULTA FGTS	4,000%				R\$ 3.974,04
Encargos Proporcionais (Incidencia De A Sobre (B+G))	5,282%				R\$ 5.248,34
Total Provisões	23,64%				R\$ 23.483,43
Total Encargos	35,80%				R\$ 36.561,18
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%				R\$ 159.395,62
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE	8,6	Total de dias úteis: 18	qtde de funcionários beneficiados: 5		R\$ 1.548,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: 18	qtde de funcionários beneficiados: 12		R\$ 3.889,33
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 5.437,33
					R\$ 164.832,95

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - BI - SUPERVISÃO E GERÊNCIA - 4º AO 7º MÊS

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INSALUBRIDADE	Salário Total
Gerente Administrativo	40	1	R\$ 12.590,07	R\$ 264,00	R\$ 12.854,07
Gerente de Serviços de Saúde - Médico	20	1	R\$ 11.000,00	R\$ 264,00	R\$ 11.264,00
Supervisor Técnico de equipe - Médico	20	1	R\$ 10.316,19	R\$ 264,00	R\$ 10.580,19
Supervisor Técnico de equipe	40	2	R\$ 10.316,19	R\$ 264,00	R\$ 21.160,38
Supervisor De Equipe	40	6	R\$ 7.496,32	R\$ 264,00	R\$ 46.561,92
Técnico De Manutenção De Sistemas E Instrumentos	40	1	R\$ 2.450,00	R\$ 264,00	R\$ 2.714,00
Auxiliar de Faturamento	40	1	R\$ 2.450,00	R\$ 264,00	R\$ 2.714,00
Total de Funcionários		13			
Total de Salários					R\$ 107.848,56
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	20,0000%				R\$ 21.569,71
INSS - TERCEIROS + FAP	7,8000%				R\$ 8.412,19
PIS	1,0000%				R\$ 1.078,49
FGTS	8,0000%				R\$ 8.627,88
13º SAL	8,3300%				R\$ 8.983,79
ABONO DE FÉRIAS	2,7800%				R\$ 2.998,19
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,667%				R\$ 1.797,51
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,0000%				R\$ -
A. PREVIO INDENIZADO	0,420%				R\$ 452,96
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,833%				R\$ 899,26
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,139%				R\$ 149,61
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,185%				R\$ 199,52
MULTA FGTS	4,0000%				R\$ 4.313,94
Encargos Proporcionalis (Incidencia De A Sobre (B+C))	5,282%				R\$ 5.697,18
Total Provisões	23,64%				R\$ 25.491,88
Total Encargos	36,80%				R\$ 39.688,27
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%				R\$ 173.028,71
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE					
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO					
TOTAL BENEFÍCIOS	8,6	Total de dias úteis: dias: 18	qt'd de funcionários beneficiados: 2		R\$ 619,20
	18	Total de dias úteis: dias: 18	qt'd de funcionários beneficiados: 13		R\$ 4.258,83
					R\$ 4.978,03
					R\$ 177.906,74



DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - BI - SUPERVISOR E CENICIA - 8º AO 9º

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INSALUBRIDADE	Salário Total
Gerente Administrativo	40	1	R\$ 12.590,07	R\$ 264,00	R\$ 12.854,07
Gerente de Serviços de Saúde - Médico	20	1	R\$ 11.000,00	R\$ 264,00	R\$ 11.264,00
Supervisor Técnico de equipe - Médico	20	1	R\$ 10.316,19	R\$ 264,00	R\$ 10.580,19
Supervisor Técnico de equipe	40	2	R\$ 10.316,19	R\$ 264,00	R\$ 21.160,38
Supervisor De Equipe	40	7	R\$ 7.496,32	R\$ 264,00	R\$ 54.322,24
Técnico De Manutenção De Sistemas E Instrumentos	40	1	R\$ 2.450,00	R\$ 264,00	R\$ 2.714,00
Auxiliar de Faturamento	40	1	R\$ 2.450,00	R\$ 264,00	R\$ 2.714,00
Total de Funcionários		14			R\$ 115.608,88
Total de Salários					R\$ 115.608,88
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	20,000%				R\$ 23.121,78
INSS - TERCEIROS + FAP	7,800%				R\$ 9.017,49
PIS	1,000%				R\$ 1.156,09
FGTS	8,000%				R\$ 9.248,71
13º SAL	8,330%				R\$ 9.630,22
ABONO DE FERIAS	2,780%				R\$ 3.213,93
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,667%				R\$ 1.926,85
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,000%				R\$ -
A. PREVID INDEENIZADO	0,420%				R\$ 485,56
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,833%				R\$ 963,90
13º SALÁRIO (LEI Nº 12.506/11)	0,139%				R\$ 160,40
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,185%				R\$ 213,88
MULTA FGTS	4,000%				R\$ 4.624,36
Encargos Proporcionalis (Incidencia De A Sobre (B+C))	5,382%				R\$ 6.107,08
Total Provisões	23,64%				R\$ 27.326,09
Total Encargos	36,80%				R\$ 42.544,07
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%				R\$ 185.479,04
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE					
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO					
TOTAL BENEFÍCIOS					
	8,6	Total de dias úteis: dias: 18	ord de funcionários beneficiados: 2		R\$ 619,20
	18	Total de dias úteis: dias: 18	ord de funcionários beneficiados: 14		R\$ 4.882,28
					R\$ 5.501,48
					R\$ 190.980,52

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - BI - SUPERVISÃO E GERÊNCIA - 10º AO 24º

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INSALUBRIDADE	Salário Total
Gerente Administrativo	40	1	R\$ 12.590,07	R\$ 264,00	R\$ 12.854,07
Gerente de Serviços de Saúde - Médico	20	1	R\$ 11.000,00	R\$ 264,00	R\$ 11.264,00
Supervisor Técnico de equipe - Médico	20	1	R\$ 10.316,19	R\$ 264,00	R\$ 10.580,19
Supervisor Técnico de equipe	40	2	R\$ 10.316,19	R\$ 264,00	R\$ 21.160,38
Supervisor De Equipe	40	8	R\$ 7.496,32	R\$ 264,00	R\$ 62.082,56
Técnico De Manutenção De Sistemas E Instrumentos	40	1	R\$ 2.650,00	R\$ 264,00	R\$ 2.914,00
Auxiliar de Faturamento	40	1	R\$ 2.650,00	R\$ 264,00	R\$ 2.914,00
Total de Funcionários		15			
Total de Salários					R\$ 123.769,20
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	20,000%				R\$ 24.753,84
INSS - TERCEIROS + FAP	7,800%				R\$ 9.654,00
PIB	1,000%				R\$ 1.237,69
FGTS	8,000%				R\$ 9.901,54
13º SAL	9,330%				R\$ 10.309,97
ABONO DE FÉRIAS	2,780%				R\$ 3.440,78
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,667%				R\$ 2.062,86
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,000%				R\$ -
A. PREVID INDEENIZADO	0,420%				R\$ 519,83
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,833%				R\$ 1.031,88
13º SALÁRIO (LEI Nº 12.506/11)	0,139%				R\$ 171,74
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,185%				R\$ 228,97
MULTA FGTS	4,000%				R\$ 4.950,77
Encargos Proporcinais (Inc.dencia De A Sobre (B+C))	5,287%				R\$ 6.538,11
Total Provisões	23,64%				R\$ 29.254,84
Total Encargos	36,80%				R\$ 45.547,07
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%				R\$ 198.571,10
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE					
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	8,5	Total de dias úteis: dias: 18	qt'd de funcionários beneficiados: 2		R\$ 619,20
TOTAL BENEFÍCIOS	18	Total de dias úteis: dias: 18	qt'd de funcionários beneficiados: 15		R\$ 4.864,00
					R\$ 5.483,20
					R\$ 204.054,30

DIAGNÓSTICO DE PESSOAL - B3 - ENAO - 1º AO 3º MES

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INSSALURIDADE	Salário Total
Médico clínico	40	11	R\$ 16.223,29	R\$ 264,00	R\$ 181.360,19
Enfermeiro	40	11	R\$ 5.262,36	R\$ 264,00	R\$ 60.789,96
Fisioterapeuta	30	11	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 46.318,36
Técnico de Enfermagem	40	33	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 77.397,87
Técnico Administrativo	40	11	R\$ 1.650,00	R\$ 264,00	R\$ 21.054,00
Técnico de Enfermagem - INCREMENTO	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 2.345,39
Farmacêutico - INCREMENTO	30	1	R\$ 4.561,50	R\$ 264,00	R\$ 4.825,50
Total de Funcionários		79			
Total de Salários					R\$ 394.091,27
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	20,00%				R\$ 78.818,25
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%				R\$ 30.739,12
PTIS	1,00%				R\$ 3.940,91
FGTS	8,00%				R\$ 31.527,30
13º SAL	8,33%				R\$ 32.827,80
ABONO DE FERIAS	2,78%				R\$ 10.955,74
Férias Proporcional Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%				R\$ 6.588,32
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,00%				R\$ -
A. PREVID INDENIZADO	0,42%				R\$ 1.655,18
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,83%				R\$ 3.283,66
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%				R\$ 547,49
FERIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%				R\$ 729,07
MULTA FGTS	4,00%				R\$ 15.763,65
Encargos Proporcional (Incidencia De A Sobre (B+C))	5,28%				R\$ 20.816,52
Total Provisões	23,64%				R\$ 93.147,35
Total Encargos	36,80%				R\$ 145.025,59
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%				R\$ 632.264,20
BENEFICIOS					
VALE TRANSPORTE	8,6	Total de dias úteis: dias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 0		R\$ -
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: dias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 79		R\$ 25.632,50
TOTAL BENEFICIOS					R\$ 25.632,50
					R\$ 657.896,70

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - R\$ - EMAD - 4º - 30,73 MÊS

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INSALUBRIDADE	Salário Total
Médico clínico	40	13	R\$ 16.223,29	R\$ 264,00	R\$ 214.334,77
Médico Pediatra	40	1	R\$ 16.223,29	R\$ 264,00	R\$ 16.487,29
Enfermeiro	40	13	R\$ 5.262,36	R\$ 264,00	R\$ 71.842,68
Enfermeiro - pediatra	40	1	R\$ 5.262,36	R\$ 264,00	R\$ 5.526,36
Fisioterapeuta	30	13	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 54.739,88
Fisioterapeuta - pediatra	30	1	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 4.210,76
Técnico de Enfermagem	40	39	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 91.470,21
Técnico de Enfermagem - pediatra	40	3	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 7.036,17
Técnico Administrativo	40	14	R\$ 1.800,00	R\$ 264,00	R\$ 28.896,00
Técnico de Enfermagem - INCREMENTO	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 2.345,39
Farmacêutico - INCREMENTO	40	1	R\$ 4.561,50	R\$ 264,00	R\$ 4.825,50
Total de Funcionários	30	100			
Total de Salários					R\$ 501.715,01
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	20,00%				R\$ 100.343,00
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%				R\$ 39.133,77
PIS	1,00%				R\$ 5.017,15
FGTS	8,00%				R\$ 40.137,20
13º SAL	8,33%				R\$ 41.792,86
ABONO DE FÉRIAS	2,78%				R\$ 13.947,66
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%				R\$ 8.362,08
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,00%				R\$ -
A. PREVIO INDENIZADO	0,42%				R\$ 2.107,20
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,83%				R\$ 4.180,17
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%				R\$ 697,09
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,15%				R\$ 928,17
MULTA FGTS	4,00%				R\$ 20.068,60
Encargos Proporcionalis (Incidência De A Sobre (B+C))	5,28%				R\$ 26.501,21
Total Provisões	23,64%				R\$ 118.584,97
Total Encargos	36,80%				R\$ 184.631,12
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%				R\$ 804.931,10
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE	8,6	Total de dias úteis: dias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 57		R\$ 8.823,60
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	16	Total de dias úteis: dias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 100		R\$ 32.434,19
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 41.257,79
					R\$ 846.188,89

DESEMPENHO DE PESSOAL - 62 - EMAT - 8º AO 9º MES

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INSALUBRIDADE	Salário Total
Médico clínico	40	16	R\$ 16.223,29	R\$ 264,00	R\$ 263.736,64
Médico Pediatra	40	1	R\$ 16.223,29	R\$ 264,00	R\$ 16.487,29
Enfermeiro	40	16	R\$ 5.262,36	R\$ 264,00	R\$ 88.421,76
Enfermeiro - pediatra	40	1	R\$ 5.262,36	R\$ 264,00	R\$ 5.526,36
Fisioterapeuta	30	16	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 67.372,16
Fisioterapeuta - pediatra	30	1	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 4.210,76
Técnico de Enfermagem	40	48	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 112.578,72
Técnico de Enfermagem - pediatra	40	3	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 7.036,17
Técnico Administrativo	40	17	R\$ 1.800,00	R\$ 264,00	R\$ 35.088,00
Técnico de Enfermagem - INCREMENTO	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 2.345,39
Farmacêutico - INCREMENTO	40	1	R\$ 4.361,50	R\$ 264,00	R\$ 4.825,50
Total de Funcionários		121			R\$ 607.688,75
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	20,00%				R\$ 121.537,75
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%				R\$ 47.399,72
PIS	1,00%				R\$ 6.076,89
FGTS	8,00%				R\$ 48.615,10
13º SAL	8,33%				R\$ 50.620,47
ABONO DE FERIAS	2,78%				R\$ 18.893,75
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%				R\$ 10.128,35
Férias Integrais Com Reposição De Quadro	0,00%				R\$ -
A. PREVIO INDICIZADO	0,42%				R\$ 2.552,29
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,83%				R\$ 5.062,93
13º SALÁRIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%				R\$ 844,39
FERIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%				R\$ 1.124,22
MULTA FGTS	4,00%				R\$ 24.307,55
Encargos Proporcinais (Incidência De A. Sobre (B+C))	5,28%				R\$ 32.098,74
Total Provisões	23,64%				R\$ 143.632,61
Total Encargos	36,80%				R\$ 223.629,46
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%				R\$ 974.950,81
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE	8,6	qtd de funcionários beneficiados:		52	R\$ 8.049,60
VALE TRANSPORTE - 2 modais	17,2	qtd de funcionários beneficiados:		17	R\$ 5.263,20
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	qtd de funcionários beneficiados:		121	R\$ 39.251,47
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 52.564,27
					R\$ 1.027.515,08

DEMONSTRATIVO DE PESSOAL - 02 - EMAD - 10º AO 34º MÊS

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INSALUBRIDADE	Salário Total
Médico Clínico	40	19	R\$ 16.223,29	R\$ 264,00	R\$ 313.258,51
Médico Pediatra	40	1	R\$ 16.223,29	R\$ 264,00	R\$ 16.487,29
Enfermeiro	40	19	R\$ 5.262,36	R\$ 264,00	R\$ 105.000,84
Enfermeiro - pediatra	40	1	R\$ 5.262,36	R\$ 264,00	R\$ 5.526,36
Fisioterapeuta	30	19	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 80.004,44
Fisioterapeuta - pediatra	30	1	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 4.210,76
Técnico de Enfermagem	40	57	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 133.687,23
Técnico de Enfermagem - pediatra	40	3	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 7.036,17
Técnico Administrativo	40	20	R\$ 1.800,00	R\$ 264,00	R\$ 41.280,00
Técnico de Enfermagem - INCREMENTO	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 2.345,59
Farmacêutico - INCREMENTO	40	1	R\$ 4.561,50	R\$ 264,00	R\$ 4.825,50
Total de Funcionários	30	142			R\$ 713.662,49
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	20,00%				R\$ 142.732,50
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%				R\$ 55.665,67
PIS	1,00%				R\$ 7.136,62
FGTS	8,00%				R\$ 57.093,00
13º SAL	8,33%				R\$ 59.448,09
ABONO DE FÉRIAS	2,78%				R\$ 19.839,82
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%				R\$ 11.894,61
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,00%				R\$ -
A. PREVIO INDENIZADO	0,42%				R\$ 2.957,38
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,83%				R\$ 5.945,69
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%				R\$ 991,69
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%				R\$ 1.320,28
MULTA FGTS	4,00%				R\$ 28.546,50
Encargos Proporcionais (Incidência De A Sobre (B+C))	5,28%				R\$ 37.696,27
Total Provisões	23,64%				R\$ 168.660,25
Total Encargos	36,80%				R\$ 262.637,80
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%				R\$ 1.144.970,52
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE	8,6	qtd de funcionários beneficiados:		47	R\$ 7.275,60
VALE TRANSPORTE - 2 modais	17,2	qtd de funcionários beneficiados:		34	R\$ 10.526,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	qtd de funcionários beneficiados:		142	R\$ 46.088,75
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 63.870,75
					R\$ 1.208.841,27

DEFINIÇÃO DE PESSOAL - B3 - ENAP - 1º AO 3º MES

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Fonoaudiólogo	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 21.053,80
Assistente Social	30	3	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 12.632,28
Nutricionista	40	4	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 16.843,04
Psicólogo	40	4	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 16.843,04
Terapeuta Ocupacional	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 21.053,80
Fisioterapeuta	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 21.053,80
Total de Funcionários		26			R\$ 109.479,76
Total de Salários					R\$ 109.479,76
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	29,000%				
INSS - TERCEIROS + FAP	7,600%				
PIS	1,000%				
FGTS	8,000%				
13º SAL	8,330%				
ABONO DE FERIAS	2,780%				
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,667%				
Férias Integrais COM Reposição De Quilinto	0,000%				
A. PREVIO INDENIZADO	0,420%				
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,833%				
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,139%				
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,185%				
MULTA FGTS	4,000%				
Encargos Proprietários (Inc.dencia De A Sobre (B+C))	5,282%				
Total Provisões	23,636%				
Total Encargos	36,900%				
Sub Total (Salários+Encargos Proprietários)	60,436%				
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE					
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO					
TOTAL BENEFÍCIOS					
	9,6	Total de dias úteis: dias: 18	neto de funcionários beneficiários:	7	R\$ 1.083,60
	18	Total de dias úteis: dias: 18	neto de funcionários beneficiários:	26	R\$ 8.461,40
					R\$ 9.545,00
					R\$ 185.190,73
			GRUPO A (Total 1)		R\$ 21.095,95
					R\$ 8.539,42
					R\$ 1.094,80
					R\$ 8.758,38
					R\$ 9.119,66
					R\$ 3.043,54
			GRUPO B (Total 2)		R\$ 1.824,70
					R\$ -
			GRUPO C		R\$ 459,81
					R\$ 912,85
					R\$ 151,88
					R\$ 202,94
			GRUPO D		R\$ 4.379,19
			GRUPO E		R\$ 5.783,34
					R\$ 25.877,43
					R\$ 40.288,55
					R\$ 175.645,73

ORÇAMENTO DE PESSOAL - 33 - EMP - 4º AO 7º MES

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Insubridade	Salário Total
Fonoaudiólogo	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 25.264,56
Assistente Social	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 21.053,80
Nutricionista	40	5	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 21.053,80
Psicólogo	40	4	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 16.943,04
Terapeuta Ocupacional	30	5	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 21.053,80
Fisioterapeuta	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 25.264,56
Total de Salários		31			R\$ 130.533,56
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	20,000%				
PIS	7,800%				
FUNSS - TERCEIROS + FAP	1,000%				
FUNTS	8,000%				
13º SAL	8,330%				
ABONO DE FÉRIAS	2,780%				
Féreas Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,657%				
Féreas Integrais Com Reposição De Quadro	0,000%				
A - PREVID. INDEVIDUADO	0,470%				
AVISO PREVID (dias extras letare)	0,813%				
13º SALÁRIO (LEI Nº 12.506/11)	0,139%				
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,185%				
MULTA FGTS	4,000%				
Encargos Proporcionais (Incidência De A Sobre (B+C))	5,282%				
Total Encargos	23,636%				
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	36,800%				
BENEFÍCIOS	60,436%				
VALE TRANSPORTE	8,6	Total de dias úteis: 18	ota de funcionários beneficiados: 15		R\$ 2.838,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: 18	ota de funcionários beneficiados: 31		R\$ 10.181,97
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 13.019,97
					R\$ 222.443,51

DIVULGAMENTO DE PESSOAL - 03 - EMAP R\$ 40 5º MEE

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Inesluidade	Salário Total
Fonoaudiólogo	30	7	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 29.475,32
Assistente Social	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 25.264,56
Nutricionista	40	5	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 21.053,80
Psicólogo	40	5	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 21.053,80
Terapeuta Ocupacional	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 25.264,56
Fisioterapeuta	30	7	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 29.475,32
Total de Salários		36			
Encargos Sociais e Trabalhistas					R\$ 151.987,36
INSS - EMPRESA	20,000%				
INSS - TERCEIROS + FAP	7,800%				
PIS	1,000%				
FGTS	8,000%				
13º SAL	8,330%				
ABONO DE FÉRIAS	2,780%				
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,667%				
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,000%				
A. PREVIO INDENIZADO	0,420%				
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,833%				
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,139%				
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,185%				
MULTA FGTS	4,000%				
Encargos Proporcinais (Incidência De A Sobre (B+C))	5,262%				
Total Provisões	23,636%				
Total Encargos	36,800%				
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,436%				
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE	8,6	Total de dias úteis: idas: 18	ord de funcionários beneficiados: 28		R\$ 4.334,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: idas: 18	ord de funcionários beneficiados: 36		R\$ 11.802,81
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 16.137,21
					R\$ 259.338,56
			GRUPO A (Total 1)		R\$ 30.317,47
					R\$ 11.823,81
					R\$ 1.515,87
					R\$ 12.126,99
					R\$ 12.627,21
					R\$ 4.214,13
			GRUPO B (Total 2)		R\$ 2.526,51
					R\$ -
					R\$ 636,67
			GRUPO C		R\$ 1.263,60
					R\$ 210,41
					R\$ 280,44
			GRUPO D		R\$ 6.063,49
			GRUPO E		R\$ 8.007,46
					R\$ 35.829,85
					R\$ 55.784,15
					R\$ 243.201,35

DIAGNÓSTICO DE PESSOAL - 2019 - FAP - 10º AO 24º MES

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	Salário (base)	Incidência	Salário Total
Fonoaudiólogo	30	8	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 33.686,08
Assistente Social	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 25.264,56
Matriculista	40	6	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 25.264,56
Psicólogo	40	6	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 25.264,56
Terapeuta Ocupacional	30	7	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 29.475,32
Fisioterapia	30	8	R\$ 3.946,76	R\$ 264,00	R\$ 33.686,08
Total de Funcionários		41			R\$ 172.041,16
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA			20,000%		R\$ 34.526,23
INSS - TERCEIROS + FAP			7,800%		R\$ 13.486,01
PIS			1,000%		R\$ 1.726,41
FGTS			8,000%		R\$ 13.811,29
3º SAL			8,33%		R\$ 14.381,01
ABONO DE FERIAS			2,780%		R\$ 4.799,42
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão, Corretiva					
Férias Integrais Com Reposição De Quinze					
A. PREVIO INDEVIDUADO			1,667%		R\$ 2.877,41
			0,420%		R\$ -
AVISO PREVIO (das extras legais)			0,420%		R\$ 725,09
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)			0,833%		R\$ 1.438,98
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)			0,139%		R\$ 239,67
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11			0,165%		R\$ 319,39
MULTA FGTS			4,000%		R\$ 6.905,65
Encargos Proporcionais (Incidência De A Sobre BxC)			5,282%		R\$ 9.119,53
Total Provisões			23,636%		R\$ 40.806,07
Total Encargos			36,800%		R\$ 63.531,95
Sub Total (Salários+Encargos+Provisões)			60,436%		R\$ 276.979,16
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE	8,6	Total de dias úteis: 18	ict de funcionários beneficiados:	39	R\$ 5.887,40
VALE REFEEÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: 18	ict de funcionários beneficiados:	41	R\$ 13.372,06
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 19.259,46
					R\$ 296.239,62

DEMONSTRATIVO DE PESSOAL - BA - AD - 3º MES

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALÁRIO BASE	ADIC NOTURNO + OSR	INSALUBRIDADE	Salário Total
Médico Clínico/pediatra	40	1	R\$ 16.223,29	R\$ -	R\$ 264,00	R\$ 16.487,29
Enfermeiro	40	1	R\$ 5.262,36	R\$ -	R\$ 264,00	R\$ 5.526,36
Fisioterapeuta - SD	30	9	R\$ 3.946,76	R\$ -	R\$ 264,00	R\$ 37.696,84
Fisioterapeuta - SN	30	3	R\$ 3.946,76	R\$ 568,33	R\$ 264,00	R\$ 14.337,28
Fonaudiólogo - SD	30	6	R\$ 3.946,76	R\$ -	R\$ 264,00	R\$ 25.364,56
Técnico de Enfermagem - SD	26,4	63	R\$ 1.373,72	R\$ -	R\$ 264,00	R\$ 103.176,20
Técnico de Enfermagem - SN	26,4	30	R\$ 1.373,72	R\$ 197,87	R\$ 264,00	R\$ 55.065,98
Total de Funcionários (Qualificações (performance))		113				R\$ 9.000,00
Total de Salários						R\$ 266.754,51
Encargos Sociais e Trabalhistas						R\$ 53.350,90
INSS - EMPRESA						R\$ 20.806,85
INSS - TERCEIROS + FAP						R\$ 2.667,55
PIB						R\$ 21.340,36
FGTS						R\$ 22.220,65
13º SAL						R\$ 7.415,78
ABONO DE FÉRIAS						
GRUPO A (Total 1)						
Férias Proporcionais Acumuladas						
Em Caso De Demissão Coletiva						
Férias Integrais Com Reposeito D						
A. PREVID INDEVIDO						
AVISO PREVID (dias extras legais						
1º SALÁRIO (LEI Nº 12.506/11)						
FÉRIAS E ABONO CONSTITUICION						
MULTA FGTS						
Encargos Proporcionais (Incidência						
Total Encargos						
Sub Total (Salários+Encargos+Out						
BENEFÍCIOS						
VALE TRANSPORTE - 2 modais						
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO						
TOTAL BENEFÍCIOS						
R\$ 476.336,35						

COMPENSAÇÃO DE RESALVA - B4 - ANO 14 09 MES

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INDIC. NOTURNO + DSR	INSALUBRIDADE	Salario Total
Médico clínico/colétra	40	1	R\$ 16.220,29		R\$ 264,00	R\$ 16.484,29
Enfermeiro	40	1	R\$ 5.262,36		R\$ 264,00	R\$ 5.526,36
Fisioterapeuta - SD	30	7	R\$ 3.946,76		R\$ 264,00	R\$ 29.475,32
Fisioterapeuta - CENTRAL - SN	30	3	R\$ 3.946,76		R\$ 264,00	R\$ 14.337,20
Fonoaudiólogo - SD	30	6	R\$ 3.946,76		R\$ 264,00	R\$ 25.284,56
Técnico de Enfermagem - SD	26,4	60	R\$ 1.373,72		R\$ 264,00	R\$ 98.263,04
Técnico de Enfermagem - SN	26,4	30	R\$ 1.373,72		R\$ 264,00	R\$ 55.065,96
Total de Funcionários		108				
Gratificações (Performance)						R\$ 9.000,00
Total de Salários						R\$ 253.419,84
Encargos Sociais e Trabalhistas						
INSS - EMPRESA	20,00%					R\$ 50.683,97
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%					R\$ 19.766,75
PIS	1,00%					R\$ 2.534,20
FGTS	8,00%					R\$ 20.273,59
13º SAL	8,33%					R\$ 21.109,87
ABONO DE FÉRIAS	2,78%					R\$ 7.045,07
Pênsas Proporcional Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%					R\$ 4.223,75
Pênsas Internas COM Resposta De Quadro	0,00%					
A. PREVID INDEVIDUADO	0,42%					R\$ 1.064,26
AVISO PREVIO (das extras legais)	0,83%					R\$ 2.111,87
13º SALARIO (Lei Nº 12.506/11)	0,14%					R\$ 351,95
PENAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%					R\$ 468,03
MULTA FGTS	4,00%					R\$ 10.136,79
Encargos Proporcionais (Incidente De A Sobre (B-C))	5,28%					R\$ 13.386,26
Total Provisões	23,64%					R\$ 59.897,55
Total Encargos	36,80%					R\$ 92.258,50
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%					R\$ 406.375,89
BENEFÍCIOS						
VALE TRANSPORTE	9,6	Total de dias úteis: 18	qtd de funcionarios beneficiados: 68			R\$ 13.672,40
VALE TRANSPORTE - 2 modais	12,2	Total de dias úteis: 18	qtd de funcionarios beneficiados: 2			R\$ 664,41
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: 18	qtd de funcionarios beneficiados: 100			R\$ 32.400,00
TOTAL BENEFÍCIOS						R\$ 46.696,81
						R\$ 453.262,70

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALÁRIO BASE	ADIC. MOTURINO + DSR	INSALUBRIDADE	Salário Total
Médico clínico/pediatra	40	1	R\$ 16.223,29		R\$ 264,00	R\$ 16.487,29
Enfermeiro	40	1	R\$ 3.262,36		R\$ 264,00	R\$ 3.526,36
Farmacêutico - SD	30	10	R\$ 3.946,76		R\$ 264,00	R\$ 42.107,60
Farmacêutico - CENTRAL - SN	30	3	R\$ 3.946,76	R\$ 368,33	R\$ 264,00	R\$ 14.327,28
Farmacêutico - SD	30	9	R\$ 3.946,76		R\$ 264,00	R\$ 37.996,94
Técnico de Enfermagem - SD	26,4	90	R\$ 1.373,72		R\$ 264,00	R\$ 147.394,57
Técnico de Enfermagem - SN	26,4	45	R\$ 1.373,72	R\$ 197,82	R\$ 264,00	R\$ 82.598,97
Gratificações (Performance)		159				R\$ 9.000,00
Total do Salário						R\$ 355.348,91
Encargos Sociais e Trabalhistas						
INSS - EMPRESA	20,00%					R\$ 71.069,78
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%					R\$ 27.717,21
PIS	1,00%					R\$ 3.553,48
FGTS	8,00%					R\$ 28.427,91
13º SAL	8,33%					R\$ 29.600,56
ADONIO DE FÉRIAS	7,78%					R\$ 9.878,70
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%					R\$ 5.922,61
Férias Integrais COM Reposição De Quêbra	0,00%					R\$ -
A. PREVID UNBERRIZAO	0,42%					R\$ 1.492,47
AVISO PREVIO (dias extras locais)	0,83%					R\$ 2.960,94
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%					R\$ 493,63
FÉRIAS E ADONIO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%					R\$ 657,41
MULTA FGTS	4,00%					R\$ 14.213,96
Encargos Proporcional (Incidencia De A Sobre (B+C))	5,78%					R\$ 18.770,13
Total Provisões	23,64%					R\$ 83.969,20
Total Encargos	36,80%					R\$ 130.768,40
Sub Total (Salários+encargos+provisões)	60,44%					R\$ 570.106,51
BENEFÍCIOS						
VALE TRANSPORTE	8,6	Total de dias úteis: dias: 18			de funcionários beneficiários: 93	R\$ 14.396,40
VALE TRANSPORTE - 2 modalia	17,2	Total de dias úteis: dias: 18			de funcionários beneficiários: 42	R\$ 13.063,11
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: dias: 18			de funcionários beneficiários: 100	R\$ 32.400,00
TOTAL BENEFÍCIOS						R\$ 59.859,51
						R\$ 629.966,02

COMPLEMENTO DE PESSOAL - AFOJO A GESTÃO - PAQI - 1º AO 2º MES

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INSALUBRIDADE	Salário Total
Profissional de Nível Médio	40	3	R\$ 2.800,00	R\$ 264,00	R\$ 9.192,00
Analista de Qualidade Junior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 264,00	R\$ 5.064,00
Total de Funcionários		4			
Total de Salários					R\$ 14.256,00
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	20,00%				R\$ 2.851,20
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%				R\$ 1.111,97
PIS	1,00%				R\$ 142,56
FGTS	8,00%				R\$ 1.140,48
13º SAL	8,33%				R\$ 1.187,52
ABONO DE FÉRIAS	2,78%				R\$ 396,32
GRUPO A (Total 1)					
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%				R\$ 237,60
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,00%				R\$ -
A. PREVIO INDENIZADO	0,42%				R\$ 59,88
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,83%				R\$ 118,75
13º SALÁRIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%				R\$ 19,82
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%				R\$ 26,37
MULTA FGTS	4,00%				R\$ 570,24
Encargos Proporcionalis (Incidencia De A Sobre (B+C))	5,28%				R\$ 753,00
GRUPO C					
Total Provisões	23,64%				R\$ 3.369,51
Total Encargos	36,80%				R\$ 5.246,21
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%				R\$ 22.871,71
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE - 2 modais	17,2	Total de dias úteis: dias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 3		R\$ 928,80
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: dias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 4		R\$ 1.291,94
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 2.220,74
					R\$ 25.092,45

DETERMINAÇÃO DE FÓRMULA - APOIO A GESTÃO - FACS - 3 MESES

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	JINSALIRIDADE	Salário Total
Profissional de Nível Médio	40	3	R\$ 2.800,00	R\$ 264,00	R\$ 9.192,00
Profissional de Nível Superior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 264,00	R\$ 5.064,00
Assistente de TI	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 2.345,39
Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	1	R\$ 656,70	R\$ 264,00	R\$ 920,70
Analista de Qualidade Junior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 264,00	R\$ 5.064,00
Total de Funcionários		7			R\$ 22.856,09
Total de Salários					R\$ 4.517,22
Encargos Sociais e Trabalhistas					R\$ 1.761,72
UNSS - EMPRESA	20,00%				R\$ 225,08
UNSS - TERCEIROS - FAP	7,80%				R\$ 1.806,80
PIS	1,00%				R\$ 1.081,42
FGTS	8,00%				R\$ 627,89
13º SAL	8,33%				R\$ -
ABONO DE FERIAS	2,78%				R\$ 94,96
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%				R\$ 188,14
Férias Integrais COM Reposição De Quinze	0,00%				R\$ 31,39
A. PREVIO INDENIZADO	0,42%				R\$ 41,78
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,83%				R\$ 903,44
13º SALÁRIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%				R\$ 1.193,00
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%				R\$ 5.338,38
MULTA FGTS	4,00%				R\$ 8.311,68
Encargos Proporcionais (Incidência De A Sobre B+C)	5,28%				R\$ 36.236,15
Total Provisões	23,64%				
Total Encargos	36,80%				
Sub Total (Salários+Encargos+Provisões)	60,44%				
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE - 2 modais	17,2	Total de dias úteis: idias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 5		R\$ 1.548,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: idias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 6		R\$ 2.109,40
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 3.657,40
					R\$ 39.853,55

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - AJUSTO A RESTIÇÃO - PAZ - 4º AO 7º MÊS

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INSALURIDADE	Salário Total
Profissional de Nível Médio	40	3	R\$ 2.800,00	R\$ 264,00	R\$ 9.192,00
Profissional de Nível Superior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 264,00	R\$ 5.064,00
Assistente de TI	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 2.345,39
Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	4	R\$ 656,70	R\$ 264,00	R\$ 3.682,80
Analista de Qualidade Junior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 264,00	R\$ 5.064,00
Total de Funcionários		10			R\$ 25.348,19
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	20,00%				R\$ 5.069,64
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%				R\$ 1.977,16
PIS	1,00%				R\$ 253,48
FGTS	8,00%				R\$ 2.027,86
13º SAL	8,33%				R\$ 2.111,50
ABONO DE FERIAS	2,78%				R\$ 704,58
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%				R\$ 422,48
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,00%				R\$ -
A. PREVID INDEMNIZADO	0,42%				R\$ 106,46
AVISO PREVID (dias extras legais)	0,83%				R\$ 211,15
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%				R\$ 35,23
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%				R\$ 46,89
MULTA FGTS	4,00%				R\$ 1.013,93
Encargos Proporcionalis (Incidencia De A Sobre (B+C))	5,28%				R\$ 1.338,69
Total Provisões	23,64%				R\$ 5.991,22
Total Encargos	36,80%				R\$ 9.328,13
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%				R\$ 40.667,55
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE - 2 modais	17,2	Total de dias úteis: dias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 8		R\$ 2.476,80
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: dias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 6		R\$ 2.017,68
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 4.494,48
					R\$ 45.162,03

CONVÊNIO DE PESSOAL - PPOSO A GESTÃO - PAEI - 9º AO 9º/155

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INSALUBRIDADE	Salário Total
Profissional de Nível Médio	40	4	R\$ 2.800,00	R\$ 264,00	R\$ 12.256,00
Profissional de Nível Superior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 264,00	R\$ 5.064,00
Assistente de TI	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 2.345,39
Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	4	R\$ 656,70	R\$ 264,00	R\$ 3.682,80
Analista de Qualidade Junior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 264,00	R\$ 5.064,00
Total de Funcionários		11			R\$ 28.412,19
Total de Sobrinos					
Encargos Sociais e Trabalhistas					R\$ 5.682,44
INSS - EMPRESA	20,00%				R\$ 2.216,15
INSS - TERCEIROS + PAF	7,80%				R\$ 284,12
PIS	1,00%				R\$ 2.272,98
FGTS	8,00%				R\$ 2.366,74
13º SAL	8,33%				R\$ 789,86
ABONO DE FÉRIAS	2,78%				
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%				R\$ 473,55
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,00%				R\$ -
A. PREVID. INDENIZADO	0,42%				R\$ 119,33
AVISO PREVIJO (dias extras legais)	0,83%				R\$ 236,67
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%				R\$ 99,49
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%				R\$ 52,56
MULTA FGTS	4,00%				R\$ 1.136,49
Encargos Proporcionais (Incidência De A Sobre (B+C))	5,28%				R\$ 1.500,73
Total Provisões	23,64%				R\$ 6.715,42
Total Encargos	36,80%				R\$ 10.455,69
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%				R\$ 45.583,30
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE - 2 modais	17,2	Total de dias úteis: dias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 9		R\$ 2.786,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: dias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 7		R\$ 2.515,18
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 5.301,58
					R\$ 50.884,88

COMPENSAÇÃO DE PESSOA - APROV. A. GESTÃO - FALC. - 10º AO 14º MES

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	INSALUBRIDADE	Salário Total
Profissional de Nível Médio	40	4	R\$ 2.800,00	R\$ 264,00	R\$ 12.256,00
Profissional de Nível Superior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 264,00	R\$ 5.064,00
Assistente de TI	40	1	R\$ 2.081,39	R\$ 264,00	R\$ 2.345,39
Assessor Técnico	40	1	R\$ 6.400,00	R\$ 264,00	R\$ 6.664,00
Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	4	R\$ 656,70	R\$ 264,00	R\$ 3.682,80
Analista de Qualidade Junior	40	1	R\$ 4.800,00	R\$ 264,00	R\$ 5.064,00
Total de Funcionários		12			
Total de Salários					R\$ 35.076,19
Encargos Sociais e Trabalhistas					
INSS - EMPRESA	20,00%				R\$ 7.015,24
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%				R\$ 2.735,94
PIS	1,00%				R\$ 350,76
FGTS	8,00%				R\$ 2.806,10
13º SAL	8,33%				R\$ 2.921,85
ABONO DE FERIAS	2,79%				R\$ 975,12
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%				R\$ 584,61
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,00%				R\$ -
A. PREVIO INDEMNIZADO	0,42%				R\$ 147,32
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,89%				R\$ 292,18
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%				R\$ 48,76
FERIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%				R\$ 64,99
MULTA FGTS	4,00%				R\$ 1.403,05
Encargos Proporcionais (Incidencia De A Sobre (B+C))	5,28%				R\$ 1.852,72
Total Provisões	23,64%				R\$ 8.290,50
Total Encargos	36,80%				R\$ 12.908,04
Sub Total (Salários+encargos+provisões)	60,44%				R\$ 56.274,73
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE - 2 modais	17,2	Total de dias úteis: dias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 9		R\$ 2.786,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: dias: 18	qtd de funcionários beneficiados: 8		R\$ 2.647,32
TOTAL BENEFÍCIOS					R\$ 5.433,72
					R\$ 61.708,45

COMPLEMENTAÇÃO DE PESSOAL - APOIO A GESTÃO - 1º AO 2º MES

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	Salário Total
Auxiliar Administrativo Pleno	40	2	R\$ 2.003,40	R\$ 4.006,80
Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	2	R\$ 619,53	R\$ 1.239,06
Assistente Financeiro Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Assistente de RH Pleno	40	1	R\$ 3.339,00	R\$ 3.339,00
Assistente de Qualidade Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Total de Funcionários		7		R\$ 14.149,86
Encargos Sociais e Trabalhistas				
INSS - EMPRESA	20,00%			R\$ 2.829,97
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%			R\$ 1.103,69
PIS	1,00%			R\$ 141,50
FGTS	8,00%			R\$ 1.131,99
13º SAL	8,33%			R\$ 1.176,68
ABONO DE FÉRIAS	2,78%			R\$ 393,37
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%			R\$ 235,94
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,00%			R\$ -
A. PREVID. INDENIZADO	0,42%			R\$ 59,43
AVISO PREVID. (dias extras legais)	0,83%			R\$ 117,87
13º SALÁRIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%			R\$ 19,67
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%			R\$ 26,18
MULTA FGTS	4,00%			R\$ 565,99
Encargos Proporcional (Incidência De A Sobre (B+C))	5,28%			R\$ 747,40
Total Provisões	23,64%			R\$ 3.344,42
Total Encargos	36,80%			R\$ 5.207,15
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%			R\$ 22.701,43
BENEFÍCIOS				
VALE TRANSPORTE	8,6	Total de dias úteis: 22	qtd de funcionários beneficiados: 6	R\$ 1.135,20
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: 22	qtd de funcionários beneficiados: 5	R\$ 1.983,50
TOTAL BENEFÍCIOS				R\$ 3.118,70
				R\$ 25.820,13

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - APOIO A GESTÃO - 3º MÊS

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	Salário Total
Auxiliar Administrativo Pleno	40	2	R\$ 2.003,40	R\$ 4.006,80
Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	2	R\$ 619,53	R\$ 1.239,06
Assistente Financeiro Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Assistente de Compras Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Assistente de RH Pleno	40	1	R\$ 3.339,00	R\$ 3.339,00
Analista de RH Senior	40	1	R\$ 5.565,00	R\$ 5.565,00
Assistente de Patrimônio Jr.	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Total de Funcionários		9		R\$ 22.497,36
Encargos Sociais e Trabalhistas				
Total de Salários				
Encargos Sociais e Trabalhistas				
INSS - EMPRESA	20,00%			R\$ 4.499,47
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%			R\$ 1.754,79
PIS	1,00%			R\$ 224,97
FGTS	8,00%			R\$ 1.799,79
13º SAL	8,33%			R\$ 1.874,03
ABONO DE FÉRIAS	2,78%			R\$ 635,43
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%			R\$ 374,96
Férias Integrais Com Reposição De Quadro	0,00%			R\$ -
A. PREVIO INDENIZADO	0,42%			R\$ 94,49
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,83%			R\$ 187,40
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%			R\$ 31,27
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%			R\$ 41,62
MULTA FGTS	4,00%			R\$ 899,89
Encargos Proporcionalis (Incidencia De A Sobre (B+C))	5,28%			R\$ 1.186,31
Total Provisões	23,64%			R\$ 5.317,41
Total Encargos	36,80%			R\$ 8.279,03
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%			R\$ 36.093,80
BENEFÍCIOS				
VALE TRANSPORTE	8,6	Total de dias úteis: dias: 22	qtd de funcionários beneficiados: 3	R\$ 567,60
VALE TRANSPORTE - 2 modais	17,2	Total de dias úteis: dias: 22	qtd de funcionários beneficiados: 4	R\$ 1.513,60
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: dias: 22	qtd de funcionários beneficiados: 7	R\$ 2.875,46
TOTAL BENEFÍCIOS				R\$ 4.956,66
				R\$ 41.050,46



DESEMPENHO DE PESSOAL - APOIO A GESTÃO - 4º AO 7º MESES

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALÁRIO BASE	Salário Total
Auxiliar Administrativo Pleno	40	3	R\$ 2.003,40	R\$ 6.010,20
Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	3	R\$ 619,53	R\$ 1.858,59
Assistente Financeiro Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Assistente de Compras Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Assistente de RH Pleno	40	1	R\$ 3.339,00	R\$ 3.339,00
Analista de RH Senior	40	1	R\$ 5.565,00	R\$ 5.565,00
Assistente de Patrimonio Jr.	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Total de Funcionarios		11		
Total de Salários				R\$ 25.120,29
Encargos Sociais e Trabalhistas				
INSS - EMPRESA	20,00%			R\$ 5.024,06
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%			R\$ 1.959,38
PIS	1,00%			R\$ 251,20
FGTS	8,00%			R\$ 2.009,62
13º SAL	8,33%			R\$ 2.092,52
ABONO DE FERIAS	2,78%			R\$ 698,34
Férias Proporcionalis Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%			R\$ 418,68
Férias Integralis COM Reposição De Quadro	0,00%			R\$ -
A. PREVID INDEBIZADO	0,42%			R\$ 105,51
AVISO PREVID (dias extras legais)	0,83%			R\$ 209,25
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%			R\$ 34,92
FERIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%			R\$ 46,47
MULTA FGTS	4,00%			R\$ 1.004,81
Encargos Proporcionalis (Incidencia De A Sobre (B+C))	5,28%			R\$ 1.326,85
Total Provisões	23,64%			R\$ 5.937,36
Total Encargos	36,80%			R\$ 9.244,27
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%			R\$ 40.301,91
BENEFICIOS				
VALE TRANSPORTE	8,6	Total de dias úteis: dias: 22	qtd de funcionários beneficiados: 3	R\$ 567,60
VALE TRANSPORTE - 2 modais	17,2	Total de dias úteis: dias: 22	qtd de funcionários beneficiados: 6	R\$ 2.270,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: dias: 22	qtd de funcionários beneficiados: 9	R\$ 3.331,82
TOTAL BENEFICIOS				R\$ 6.169,82
				R\$ 46.471,73

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - ADIÇÃO À GESTÃO - 31º AO 36º MÊS

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALÁRIO BASE	Salário Total
Auxiliar Administrativo Pleno	40	3	R\$ 2.003,40	R\$ 6.010,20
Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	3	R\$ 619,53	R\$ 1.858,59
Assistente Financeiro Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Assistente de Contas Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Assistente de RH Pleno	40	2	R\$ 3.339,00	R\$ 6.678,00
Analista de RH Senior	40	1	R\$ 5.565,00	R\$ 5.565,00
Assistente de Patrimônio Jr	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Total de Salários		12		R\$ 28.459,29
Encargos Sociais e Trabalhistas				
INSS - EMPRESA	20,00%			R\$ 5.691,86
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%			R\$ 2.219,82
PIS	1,00%			R\$ 284,59
FGTS	8,00%			R\$ 2.276,74
13º SAL	8,33%			R\$ 2.370,66
ABONO DE FERIAS	2,78%			R\$ 791,17
Férias Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	3,67%			R\$ 474,33
Férias Integrais COM Reposição De Quadro	0,00%			R\$ -
A. PREVID INCENTIVADO	0,42%			R\$ 119,53
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,83%			R\$ 237,07
13º SALÁRIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%			R\$ 39,56
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%			R\$ 52,65
MULTA FGTS	4,00%			R\$ 1.138,37
Encargos Proporcional (Incidência De A Sobre (B+C))	5,28%			R\$ 1.503,22
Total Provisões	23,64%			R\$ 6.726,55
Total Encargos	36,80%			R\$ 10.473,02
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,44%			R\$ 45.658,86
BENEFÍCIOS				
VALE TRANSPORTE				
VALE TRANSPORTE - 2 modais	8,6	Total de dias úteis: dias: 22	qtd de funcionários beneficiados: 2	R\$ 378,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	17,2	Total de dias úteis: dias: 22	qtd de funcionários beneficiados: 7	R\$ 3.648,80
TOTAL BENEFÍCIOS	18	Total de dias úteis: dias: 22	qtd de funcionários beneficiados: 9	R\$ 3.674,48
				R\$ 6.701,68
				R\$ 52.360,54

DESEMPENHO DE PESSOAL - ANEXO A GESTÃO - 1ºº AO 2ºº TRIMESTRE

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTITATIVO	SALARIO BASE	Salário Total
Auxiliar Administrativo Pleno	40	3	R\$ 2.003,40	R\$ 6.010,20
Aprendiz Em Serviços Administrativos	20	4	R\$ 619,53	R\$ 2.478,12
Assistente Financeiro Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Assistente de Compras Junior	40	2	R\$ 2.782,50	R\$ 5.565,00
Assistente de RH Pleno	40	2	R\$ 3.339,00	R\$ 6.678,00
Analista de RH Senior	40	1	R\$ 5.565,00	R\$ 5.565,00
Assistente de Qualidade Junior	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Total de Funcionarios	40	1	R\$ 2.782,50	R\$ 2.782,50
Total de Salários		15		R\$ 34.643,82
Encargos Sociais e Trabalhistas				
INSS - EMPRESA	20,00%			R\$ 6.928,76
INSS - TERCEIROS + FAP	7,80%			R\$ 2.702,22
PIS	1,00%			R\$ 345,44
FGTS	8,00%			R\$ 2.771,51
13º SAL	8,33%			R\$ 2.855,83
ABONO DE FERIAS	2,78%			R\$ 963,10
Féreas Proporcionais Acumuladas Em Caso De Demissão Coletiva	1,67%			R\$ 577,41
Féreas Integrais COM Reposição De Quadro	0,00%			
A. PREVIO INDENIZADO	0,42%			
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,83%			R\$ 145,50
13º SALARIO (LEI Nº 12.506/11)	0,14%			R\$ 288,58
FERIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,19%			R\$ 48,15
MULTA FGTS	4,00%			R\$ 54,09
Encargos Proporcionais (Incidencia De A Sobre (B+C))	5,28%			R\$ 1.385,75
Total Provisões	23,64%			R\$ 1.829,89
Total Encargos	36,80%			R\$ 8.188,31
Sub Total (Salários+Encargos+providet)	60,44%			R\$ 12.748,93
BENEFÍCIOS				R\$ 55.591,06
VALE TRANSPORTE	8,6	Total de dias úteis: dias: 22	qtd de funcionários beneficiados: 5	R\$ 946,00
VALE TRANSPORTE - 2 modais	17,2	Total de dias úteis: dias: 22	qtd de funcionários beneficiados: 7	R\$ 2.648,80
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	18	Total de dias úteis: dias: 22	qtd de funcionários beneficiados: 11	R\$ 4.322,14
TOTAL BENEFÍCIOS				R\$ 7.916,94
				R\$ 63.498,00

✓

3.2. PROPOSTA ECONÔMICA

1. RUBRICAS

Para a composição dos custos deste chamamento CP 07/2023, possui a seguinte composição de Rubricas:

ITEM
A- APOIO À GESTÃO
A1) Apoio à Gestão PADI
A2) Apoio à Gestão
B) RECURSOS HUMANOS
B1) RH Supervisão e Gerência PADI
B2) Equipe EMAD
B3) RH da Equipe EMAP
B4) RH da Equipe ID
C - CONTRATOS E CONSUMO
C1) Contratos
C2) Consumo
D- INVESTIMENTO
D.1. Investimento (material permanente, informática, mobiliário e manutenção das salas)
E - TOTAL FIXA
F - TOTAL VARIÁVEL
F1) VARIÁVEL 1 - V1
F2) VARIÁVEL 2 - V2
F3) VARIÁVEL 3 - V3
G - TOTAL PADI

A – APOIO À GESTÃO

A1) APOIO À GESTÃO PADI

Nesta rubrica estão previstas a contratação de Recursos Humanos, Contratos e Insumos necessários à Gestão do Termo de Colaboração a ser celebrado para Gestão, Operacionalização e Execução de Ações de Saúde no PADI.

A2) – APOIO À GESTÃO

Nesta rubrica estão previstas a contratação de Recursos Humanos, Contratos e Insumos necessários à Gestão do Contrato de Gestão a ser celebrado para Gestão, Operacionalização e Execução de Ações de Saúde no PADI.

B – RECURSOS HUMANOS

O custo de pessoal foi elaborado a partir:

- 8) Dimensionamento apresentado neste CP 07/2023;
- 9) Os valores salariais foram baseados no plano de cargos e salários da instituição, que segue os valores mínimos estipulados em conselhos das classes e da convenção coletiva do sindicato a qual a instituição é vinculada (SINDIFILANTRÓPICAS), respeitando ainda as orientações de valores e equipes dimensionadas neste chamamento;
- 10) Os valores de vale refeição/alimentação foram baseados em valores atualmente pagos em contrato similares com o município do Rio de Janeiro;
- 11) O valor da insalubridade, respeita o artigo 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) , que estipula 20% do salário mínimo vigente;
- 12) Foi considerado o cálculo de adicional noturno e DSR para os colaboradores cuja sua jornada fazem jus ao recebimento

- destes, conforme descrito no artigo 73, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);
- 13) O valor referente ao vale transporte foi baseado na tarifa atual do município do Rio de Janeiro, e respeitando a lei nº 7.619, de 30 setembro de 1987.
- 14) Políticas de Gratificação de Performance do IDEIAS;

B1) RH SUPERVISÃO E GERÊNCIA PADI

B2) EQUIPE EMAD

B3) RH DA EQUIPE EMAP

B4) RH DA EQUIPE ID

C. CONTRATOS E CONSUMO

C1) CONTRATOS

1. SERVIÇOS DE LOCAÇÃO

- 1.1. Locação De Veículos
- 1.2. Locação De Equipamentos Médicos
- 1.3. Locação de equipamentos de Informática

2. SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO

- 2.1. Manutenção Predial
- 2.2. Manutenção De Ar Condicionado
- 2.3. Engenharia Clínica
- 2.4. Manutenção de equipamentos em Geral
- 2.5. Manutenção de Equipamentos de TI

3. CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS

- 3.1. Conectividade (Telefonia e Internet)

4. OUTROS

- 4.1. Medicina Do Trabalho

- 4.2. Recrutamento, Seleção, Capacitação e Gestão de Pessoas
- 4.3. Seguro De Bens - Tablets
- 4.4. Serviços De Informação – Prontuário Eletrônico
- 4.5. Serviços de Auditoria
- 4.6. Serviços Contábeis
- 4.7. Serviços Advocatícios
- 4.8. Serviços de Educação à Distância e Plataforma EAD
- 4.9. Serviços de Comunicação
- 4.10. Programação Visual
- 4.11. Logística De Armazenamento E Distribuição De Itens De Farmácia E Almojarifado
- 4.12. Serviço de Coleta de Lixo Infectante

C.2. CONSUMO

C.2.1. INSUMOS

O IDEIAS fornecerá todos os insumos necessários à viabilização das unidades, tais como: material de papelaria e escritório; material de proteção individual; outros materiais necessários para o funcionamento adequado das unidades, sendo certo que esta lista não é taxativa.

Todo o material fornecido deverá ser submetido ao controle de qualidade exigido pela SMS- RIO, segundo o estabelecido pelo Sistema de Qualidade da mesma. Quaisquer materiais que não preencham tais exigências serão substituídos, sem quaisquer ônus para o Município. Havendo necessidade de adquirir serviços ou materiais não previstos, a demanda será encaminhada para a SMS para validação.

C.2.2. MEDICAMENTOS

O IDEIAS fará aquisição, caso os medicamentos que não estiverem disponíveis na rede. O IDEIAS realizará a compra para suprir a necessidade, desde que observado o disposto na Resolução Conjunta CGM /SMS Nº 86, de 27 de outubro de 2016, que Regulamenta os procedimentos para o monitoramento de preços previsto nos Decretos nº 41.208/2016, nº 41.209/2016 e nº 41.210/2016 ou outros procedimentos que venham a ser estabelecidos pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro – PCRJ.

D. INVESTIMENTOS

D.1. – ADAPTAÇÕES SALAS DO PADI

Os ambientes utilizados pelos serviços, objetos deste CP 07/2023, serão adequados mediante prévia avaliação e aprovação do projeto pela Coordenação de Engenharia e Arquitetura da SMS- RIO e de acordo com as normas sanitárias vigentes, a exemplo da Resolução RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

As adequações das salas do PADI, bem como aquisições de material permanente, em especial mobiliário e equipamentos, serão previstas em plano de execução a ser elaborado pela SMS em tempo oportuno.

Entende-se por adequação toda modificação na estrutura física, no fluxo de atividades e/ou nas funções originalmente aprovadas. O IDEIAS deve contratar os serviços, dimensionados de acordo com os procedimentos ofertados, disponibilizar aparelhos e equipamentos necessários, bem como número adequado de profissionais.

O IDEIAS se propõem garantir que todos os ambientes estejam de acordo com as normas vigentes, em especial, as da Vigilância Sanitária, CBMERJ e Edifícios do Município do Rio de Janeiro.

✓



O IDEIAS, baseado na metodologia de gestão PDSA, apresentará proposta de adaptação de espaços e aquisição de equipamentos. A elaboração da proposta será baseada em fases:

- Realização de Diagnóstico;
- Identificação das demandas por setor, adaptações e aquisições de equipamentos;
- Busca de novas tecnologias;
- Elaboração de propostas de custos e investimentos;
- Elaboração de Proposta de adequações e aquisição de equipamentos e/ou software.
- Apresentação da Propostas para a SMS para aprovação e definição em conjunto das prioridades de implantação.

A adaptação física das salas do PADI deverá ter aprovação dos custos e do Projeto básico pela Coordenação de Arquitetura e Engenharia (CEA), seguindo as normativas da Secretaria Municipal de Saúde.

D.2. MATERIAL PERMANENTE

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão serão patrimoniadas, e os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição serão apresentadas na prestação de contas mensal. Para realizar o patrimoniamto será utilizado o código CNES na placa de cada item. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada será atualizado a cada movimentação de patrimônio e fornecido como um dos relatórios ao Gestor(a) e CTA.

E - TOTAL FIXA – Somatório dos Recursos relativos à parte Fixa do Cronograma.

F – VARIÁVEL

O valor total da variável corresponde a 5% (cinco por cento) do valor total da parcela fixa do contrato no mês avaliado, excluído o valor do investimento e o valor do apoio à gestão, assim distribuída:

F1) Parte VARIÁVEL 1 - Incentivo Institucional À Gestão = 1,5%

A Parte Variável 01 tem como objetivo incentivar as boas práticas na gestão da CONTRATADA e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS.

F2) Parte Variável 02 - Incentivo Institucional à Base do PADI = 2%

A avaliação do desempenho assistencial das Bases do PADI está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02.

F3) Parte Variável 03 - Incentivo À Equipe = 1,5%.

Os indicadores da Variável 3, que se referem a Satisfação do Usuário, esperam subsidiar o acompanhamento e avaliação sobre a percepção do usuário em relação à qualidade dos serviços ofertados pelas Equipes de Atenção Domiciliar, EMAD e EMAP.

O IDEIAS apresentará a cada trimestre no qual fará jus aos recursos das Variáveis um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos e ao alcance do conjunto de metas estabelecidas.

O Plano será encaminhado para A SMS para aprovação.

ANEXO TÉCNICO D DO PROJETO BÁSICO

DESTINAÇÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1. CONDIÇÕES GERAIS

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

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

Detalhamento de todas as despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.

Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela OS com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão.

Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de Gestão.

Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, tais como: nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.

Anexação de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira, como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema.

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

Os dados enviados pela Organização Social serão certificados pela representante legal da entidade. Além disso, a OSS será responsável por:

Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas.

Possuir uma conta corrente única em instituição financeira oficial para as movimentações bancárias, conforme previsto no Decreto nº 33.010, de 03 de novembro de 2010.

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

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

2. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

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

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

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

Segurança e Medicina do Trabalho. Para garantir a segurança da assistência ao usuário em assistência à internação domiciliar - AID e/ou dependente de ventilação mecânica domiciliar – VMD no domicílio, é facultado à CONTRATADA a locação dos equipamentos necessários ao seu plano terapêutico singular, tais como, aparelho de ventilação mecânica domiciliar, aparelho de assistência à tosse, oximetria de pulso, cama hospitalar, etc. Os aparelhos de ventilação mecânica domiciliar devem ter dispositivo que permita o telemonitoramento remoto.

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

3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para a execução orçamentária do Contrato de Gestão será seguido o seguinte procedimento:

- O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Secretaria Municipal de Saúde será efetivado por consulta ao Painel de Gestão de Parcerias que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação da Comissão Técnica de Avaliação e o controle dos órgãos competentes.
- A transferência de recursos orçamentários para a Organização Social se dará em 8 (oito) parcelas, que serão liberadas conforme previsto no Contrato de Gestão e em estrita conformidade com os valores especificados no cronograma de desembolso anexo ao Contrato de Gestão
- A partir da segunda parcela os repasses serão condicionados à apresentação da prestação de contas pela Organização Social.
- A partir da terceira parcela os repasses serão condicionados à aprovação da prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

A prestação de contas será apresentada mensalmente, conforme descrito abaixo:

- A primeira prestação de contas mensal será feita no 2º mês de vigência do Contrato de Gestão;

- A segunda prestação de contas mensal será feita no 3º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A terceira prestação de contas mensal será feita no 4º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A quarta prestação de contas mensal será feita no 5º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A quinta prestação de contas mensal será feita no 6º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A sexta prestação de contas mensal será feita no 7º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A sétima prestação de contas mensal será feita no 8º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A oitava prestação de contas mensal será feita no 9º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A nona prestação de contas mensal será feita no 10º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A décima prestação de contas mensal será feita no 11º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A décima primeira prestação de contas mensal será feita no 12º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A décima segunda prestação de contas mensal será feita no 13º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A décima terceira prestação de contas mensal será feita no 14º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A décima quarta prestação de contas mensal será feita no 15º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A décima quinta prestação de contas mensal será feita no 16º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A décima sexta prestação de contas mensal será feita no 17º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A décima sétima prestação de contas mensal será feita no 18º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A décima oitava prestação de contas mensal será feita no 19º mês de vigência do Contrato de Gestão;

- A décima nona prestação de contas mensal será feita no 20º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A vigésima prestação de contas mensal será feita no 21º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A vigésima primeira prestação de contas mensal será feita no 22º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A vigésima segunda prestação de contas mensal será feita no 23º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A vigésima terceira prestação de contas mensal será feita no 24º mês de vigência do Contrato de Gestão;
- A vigésima quarta prestação de contas mensal será feita no mês subsequente ao de sua execução.

3.2. A prestação de contas se dará:

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

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

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

✓


4. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os recursos orçamentários estão divididos em 02 (duas) partes, sendo uma parte fixa e uma parte variável.

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

Os recursos orçamentários para gestão direta dos serviços de Saúde previstos no Anexo Técnico D – Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica, consiste em um montante fixo, com repasse trimestral antecipado, destinado ao custeio de recursos humanos, aquisição de insumos, medicamentos, materiais e equipamentos destinados ao cumprimento do projeto terapêutico singular dos usuários, prestação de serviços de manutenção e funcionamento das unidades. As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

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

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

A CONTRATADA para fazer jus aos recursos orçamentários trimestrais da Parte Variável previsto no cronograma de desembolso constante no o Anexo Técnico G do Projeto Básico deverá cumprir o conjunto de obrigações e metas definidos neste Projeto Básico, em especial no Anexo Técnico C – Acompanhamento do Contrato de Gestão, Avaliação e Metas.

4.3. Recursos orçamentários para adaptações das instalações das salas do PADI

O repasse será realizado de acordo com o cronograma de desembolso constante do Anexo Técnico G – Cronograma de Desembolso, do Projeto Básico.

5. CONDIÇÕES PARA DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

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

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

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

6. DOTAÇÃO ONERADA


A execução do presente Contrato de Gestão onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho 1801103026002701 da Unidade Orçamentária 1800, objeto deste contrato de gestão, ND 5039 e nos anos subsequentes no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso e Metas Físicas constante deste Projeto Básico.

Este valor inclui as partes variáveis (1), (2) e (3).

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

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

7. DESPESAS GLOSADAS

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

8. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

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

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

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

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

Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do Contrato de Gestão e de seus respectivos termos aditivos. No momento do "atesto", o valor unitário de cada item/medicamento/equipamento/insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada. Todos os recibos e notas fiscais devem ter a identificação e assinatura de dois atestadores, sendo um dos atestadores o responsável pela fiscalização da execução do serviço ou recebimento do item que conste na nota fiscal, preferencialmente o supervisor da base do PADI ou outro colaborador da base, podendo o segundo atestador ser o supervisor da base do PADI, gerente ou diretor.



9. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

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

10. PLANILHA E MODELOS

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

✓



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

DECLARAÇÃO

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

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

DESPESAS;

SALDOS;

RECEITAS;

BENS;

TERCEIROS e

RH.

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

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

NOME COMPLETO

CARGO

ANEXO TÉCNICO E DO PROJETO BÁSICO

NORMAS PARA CUSTEIO DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS

PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO – PADI

1.1.3 - Todas as remunerações devidas deverão ser pagas em dinheiro e em nome do beneficiário, sendo a organização responsável por emitir a respectiva declaração de pagamento.

1.2 - A OSE deverá cumprir as regras de faturamento de despesas administrativas, conforme descrito na seção II, Art. 6º, da INSTRUÇÃO NORMATIVA CODESP Nº 019/08, publicada no Diário Oficial de 21 de dezembro de 2018 e suas atualizações.



Utilização dos recursos orçamentários referentes à Gestão Indireta das Organizações Sociais – Rubrica Apoio a Gestão da AD – OSS.

Os recursos orçamentários para gestão indireta das Organizações Sociais previstos na Rubrica Apoio a Gestão – OSS do cronograma de desembolso, consistem em um valor fixo preestabelecido, não superior à 5% por cento do valor total da despesa contratada, destinados ao custeio das despesas administrativas da Organização Social necessárias à prestação dos serviços contratados. As despesas referentes aos custos indiretos da Organização Social estão restritas ao valor estabelecido na rubrica Apoio a gestão - OSS e deverão respeitar as regras de rateio abaixo:

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

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

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

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

1.3 - A OSS deverá cumprir as regras de rateio de despesas administrativas conforme descrito na seção II, Art.8º, da INSTRUÇÃO NORMATIVA CODESP Nº 01/2018, publicada no Diário oficial de 27 de dezembro de 2018 e suas atualizações.

O presente Anexo Técnico consiste em diretriz da CONTRATANTE e sua observância e cumprimento fazem parte das obrigações da CONTRATADA nos termos do Inciso IV da Cláusula Nona do Contrato de Gestão. E seu descumprimento total ou parcial poderá incidir nas sanções administrativas previstas na Cláusula Décima Quinta do Contrato de Gestão.



ANEXO TÉCNICO F DO PROJETO BÁSICO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

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

✓


Cronograma de Desembolso do 1º ao 12º mês

Item	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL 12 MESES
A - APOIO À GESTÃO	61.978,36	61.978,36	98.537,06	111.550,22	111.550,22	111.550,22	111.550,22	125.685,65	125.685,65	152.419,88	152.419,88	152.419,88	1.377.325,59
a1) Apoio à Gestão - PADI	25.092,45	25.092,45	39.893,55	45.162,03	45.162,03	45.162,03	45.162,03	50.884,88	50.884,88	61.708,45	61.708,45	61.708,45	557.621,68
a2) Apoio à Gestão	36.885,91	36.885,91	58.643,51	66.388,19	66.388,19	66.388,19	66.388,19	74.800,77	74.800,77	90.711,43	90.711,43	90.711,43	819.703,91
B - RECURSOS HUMANOS	1.014.886,38	1.014.886,38	1.491.224,73	1.699.801,84	1.699.801,84	1.699.801,84	1.699.801,84	1.931.096,86	1.931.096,86	2.339.095,21	2.339.095,21	2.339.095,21	21.199.684,20
b1) - RH - Supervisão e Gerência PADI	164.832,95	164.832,95	164.832,95	177.906,74	177.906,74	177.906,74	177.906,74	190.980,52	190.980,52	204.054,30	204.054,30	204.054,30	2.200.249,75
b2) - RH - Equipe EMAD	664.862,70	664.862,70	664.862,70	846.188,89	846.188,89	846.188,89	846.188,89	1.027.515,08	1.027.515,08	1.208.841,27	1.208.841,27	1.208.841,27	11.060.897,63
b3) - RH - Equipe EMAP	185.190,73	185.190,73	185.190,73	222.443,51	222.443,51	222.443,51	222.443,51	259.338,56	259.338,56	296.233,62	296.233,62	296.233,62	2.852.724,21
b4) - RH - Equipe AID	-	-	476.338,35	453.262,70	453.262,70	453.262,70	453.262,70	453.262,70	453.262,70	629.966,02	629.966,02	629.966,02	5.085.812,61
C - CONTRATOS E CONSUMO	239.736,33	239.736,33	503.452,56	558.299,83	558.299,83	558.299,83	558.299,83	613.147,10	613.147,10	746.327,53	746.327,53	746.327,53	6.681.401,33
c1) - Contratos	239.736,33	239.736,33	370.228,05	425.075,32	425.075,32	425.075,32	425.075,32	479.922,59	479.922,59	564.657,75	564.657,75	564.657,75	5.203.820,42
c2) - Consumo	-	-	133.224,51	133.224,51	133.224,51	133.224,51	133.224,51	133.224,51	133.224,51	181.669,78	181.669,78	181.669,78	1.477.580,91
D - INVESTIMENTOS	120.123,17	-	-	-	-	120.123,17	-	120.123,17	-	-	-	-	360.369,51
d1) - Investimentos (material permanente, informática, mobiliário e manutenção das salas)	120.123,17	-	-	-	-	120.123,17	-	120.123,17	-	-	-	-	360.369,51
E - TOTAL FIXA	1.436.724,24	1.316.601,07	2.093.214,35	2.369.651,89	2.369.651,89	2.489.775,06	2.369.651,89	2.790.052,78	2.669.929,61	3.237.842,62	3.237.842,62	3.237.842,62	29.618.780,63
F - TOTAL VARIÁVEL	-	-	-	118.550,34	118.550,34	118.550,34	118.550,34	133.572,80	133.572,80	161.984,70	161.984,70	161.984,70	1.227.301,06
f1) V1	-	-	-	35.565,10	35.565,10	35.565,10	35.565,10	40.071,84	40.071,84	48.595,41	48.595,41	48.595,41	368.190,31
f2) V2	-	-	-	47.420,14	47.420,14	47.420,14	47.420,14	53.429,12	53.429,12	64.793,88	64.793,88	64.793,88	490.920,44
f3) V3	-	-	-	35.565,10	35.565,10	35.565,10	35.565,10	40.071,84	40.071,84	48.595,41	48.595,41	48.595,41	368.190,31
G - TOTAL PADI	1.436.724,24	1.316.601,07	2.093.214,35	2.488.202,23	2.488.202,23	2.608.325,40	2.488.202,23	2.923.625,58	2.803.502,41	3.399.827,32	3.399.827,32	3.399.827,32	30.846.081,69

Cronograma de Desembolso do 13º ao 24º mês

Item	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	TOTAL 12 MESES	TOTAL 24 MESES
A- APOIO À GESTÃO	152.419,88	152.419,88	152.419,88	152.419,88	152.419,88	152.419,88	152.419,88	152.419,88	152.419,88	152.419,88	152.419,88	152.419,88	1.829.038,52	3.206.364,11
a1) Apoio à Gestão - PADI	61.708,45	61.708,45	61.708,45	61.708,45	61.708,45	61.708,45	61.708,45	61.708,45	61.708,45	61.708,45	61.708,45	61.708,45	740.503,40	1.298.123,08
a2) Apoio à Gestão	90.711,43	90.711,43	90.711,43	90.711,43	90.711,43	90.711,43	90.711,43	90.711,43	90.711,43	90.711,43	90.711,43	90.711,43	1.088.535,12	1.908.241,03
B- RECURSOS HUMANOS	2.339.095,21	2.339.095,21	2.339.095,21	2.339.095,21	2.339.095,21	2.339.095,21	2.339.095,21	2.339.095,21	2.339.095,21	2.339.095,21	2.339.095,21	2.339.095,21	28.069.142,52	49.268.826,72
b1) - RH - Supervisão e Gerência PADI	204.054,30	204.054,30	204.054,30	204.054,30	204.054,30	204.054,30	204.054,30	204.054,30	204.054,30	204.054,30	204.054,30	204.054,30	2.448.651,60	4.648.901,35
b2) - RH - Equipe EMAD	1.208.841,27	1.208.841,27	1.208.841,27	1.208.841,27	1.208.841,27	1.208.841,27	1.208.841,27	1.208.841,27	1.208.841,27	1.208.841,27	1.208.841,27	1.208.841,27	14.506.095,24	25.566.992,87
b3) - RH - Equipe EMAP	296.233,62	296.233,62	296.233,62	296.233,62	296.233,62	296.233,62	296.233,62	296.233,62	296.233,62	296.233,62	296.233,62	296.233,62	3.554.803,44	6.407.527,65
b4) - RH - Equipe AID	629.966,02	629.966,02	629.966,02	629.966,02	629.966,02	629.966,02	629.966,02	629.966,02	629.966,02	629.966,02	629.966,02	629.966,02	7.559.597,24	12.645.404,85
C- CONTRATOS E CONSUMO	746.327,53	746.327,53	746.327,53	746.327,53	746.327,53	746.327,53	746.327,53	746.327,53	746.327,53	746.327,53	746.327,53	746.327,53	8.955.930,36	15.637.331,69
c1) - Contratos	564.657,75	564.657,75	564.657,75	564.657,75	564.657,75	564.657,75	564.657,75	564.657,75	564.657,75	564.657,75	564.657,75	564.657,75	6.775.893,00	11.979.713,42
c2) - Consumo	181.669,78	181.669,78	181.669,78	181.669,78	181.669,78	181.669,78	181.669,78	181.669,78	181.669,78	181.669,78	181.669,78	181.669,78	2.180.037,36	3.657.618,27
D - INVESTIMENTOS	120.123,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120.123,17	480.492,68
d1) - Investimentos (material permanente, informática, mobiliário e manutenção das salas)	120.123,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120.123,17	480.492,68
E - TOTAL FIXA	3.357.965,79	3.237.842,62	3.237.842,62	3.237.842,62	3.237.842,62	3.237.842,62	3.237.842,62	3.237.842,62	3.237.842,62	3.237.842,62	3.237.842,62	3.237.842,62	38.974.234,57	68.593.015,20
F - TOTAL VARIÁVEL	161.984,70	161.984,70	161.984,70	161.984,70	161.984,70	161.984,70	161.984,70	161.984,70	161.984,70	161.984,70	161.984,70	161.984,70	1.943.816,40	3.171.117,46
f1) VA	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	583.144,92	951.335,23
f2) VZ	64.793,88	64.793,88	64.793,88	64.793,88	64.793,88	64.793,88	64.793,88	64.793,88	64.793,88	64.793,88	64.793,88	64.793,88	777.526,56	1.268.447,00
f3) V3	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	48.595,41	583.144,92	951.335,23
G - TOTAL PADI	3.519.950,49	3.399.827,32	3.399.827,32	3.399.827,32	3.399.827,32	3.399.827,32	3.399.827,32	3.399.827,32	3.399.827,32	3.399.827,32	3.399.827,32	3.399.827,32	40.918.050,97	71.764.132,66

