4º TERMO ADITIVO Nº 212/2024 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 179/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE CIRURGIA GERAL E UROLÓGICA, NO ÂMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES, PROCESSO SMS-PRO-2023/27188.

Aos quatorze do mês de novembro de 2024, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, entidade autônoma de direito público interno, doravante denominado **MUNICÍPIO**, inscrito no CNPJ sob o nº 042.498.733/0001-48, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro-RJ, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o Senhor **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, Médico, portador da Cédula de Identidade nº 52.0076285-7, expedida pelo CRM/RJ, inscrito no CPF sob o nº 290.210.958-07; e, do outro lado, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO**, entidade privada sem fins econômicos, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC**, inscrita no CNPJ sob o nº 00.343.941/0001-28, com sede na Rua Alberto de Campos nº 12, Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representada por seu Presidente do Conselho Administrativo, **PEDRO DANIEL STROZENBERG**, brasileiro, Advogado, portador da Cédula de Identidade nº 09.038.645-9, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 012.240.057-75, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 179/2022**, consoante autorização da Senhor Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência em 21/10/2024, às fls. 1281 do SMS-PRO-2023/27188, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 152, de 22/10/2024, pág. 26, o qual também será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Com fundamento no art. 38, inciso I, alínea c, do Decreto Rio n° 42.696, de 26 de dezembro de 2016, o presente TERMO ADITIVO tem por objeto, no âmbito do **HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES**:

I – Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 179/2022, cujo objeto é o **Apoio ao Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Cirurgia Geral e Urológica**, no âmbito do **HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES**, localizado na AP 3.3, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 17/11/2024 a 16/11/2026;

II – Estabelecer novo Plano de Trabalho com alteração dos indicadores bem como Cronograma de Desembolso com redução de aproximadamente 8,72%.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor do presente **TERMO ADITIVO** é de **R$ 50.976.000,88 (cinquenta milhões, novecentos e setenta e seis mil e oitenta e oito centavos**), cuja composição encontra-se especificada no item 9.10 do ANEXO I (Plano de Trabalho), que dele é parte integrante. Deste modo, o valor global do TERMO DE COLABORAÇÃO nº 179/2022, que era de R$ 56.665.331,45 (cinquenta e seis milhões, seiscentos e sessenta e cinco mil, trezentos e trinta e um reais e quarenta e cinco centavos), passa a ser de **R$ 107.641.332,33 (cento e sete milhões, seiscentos e quarenta e um mil, trezentos e trinta e dois reais e trinta e três centavos)**.

Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30
R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.207.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37
Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.207.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37
Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42
R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.207.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37
Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48
R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.207.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais Cláusulas constantes do Termo de Colaboração nº 179/2022, que não colidirem com o disposto no presente TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será de prazo de 24 (vinte e quatro) meses, pelo período de 17/11/2024 a 16/11/2026.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESOLUÇÃO

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, total ou parcialmente, a qualquer tempo, sem indenização e independentemente de aviso ou prazo, pelo MUNICÍPIO, em razão de Chamamento Público ou formalização de Termo de Convênio, não sendo obrigatório o cumprimento do prazo descrito na Cláusula Quarta, devendo ser lavrado e publicado o competente Ato de Resolução.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente TERMO ADITIVO correrão por conta do Programa de Trabalho nº 18076103020306 2009, Natureza de Despesa nº 33503910, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2024NE000605, no valor de R$ 4.486.498,23 (quatro milhões, quatrocentos e oitenta e seis mil, quatrocentos e noventa e oito reais e vinte e três centavos).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

Parágrafo Único: O inteiro teor deste instrumento será disponibilizado no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na Internet.

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

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

CLÁUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, renunciando, desde já, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL a qualquer outro que porventura venha a ter, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO em 02 (dois) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 2024.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

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

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO

Pedro Daniel Strozenberg
Presidente do Conselho de Administração
Viva Rio

PEDRO DANIEL STROZENBERG
Presidente do Conselho Administrativo

Nathany Galvão Pereira
Analista Administrativo
Mat. N0109059

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

Fernando Rocha Santos
Assessor
SUBHUE
Matrícula 11/218.437-2

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

ANEXO A

Os partícipes abaixo subscritos 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, 14 de novembro de 2024.

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

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

Pedro Daniel Strozenberg
Presidente do Conselho de Administração
Viva Rio

PEDRO DANIEL STROZENBERG
Presidente do Conselho Administrativo

ANEXO B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA, VIVA RIO, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídico – CNPJ sob nº 00.343.941/0001-28, por intermédio do seu representante legal, o Sr. **PEDRO DANIEL STROZENBERG,** portador da Carteira de identidade nº 09.038.645-9 IFP/RJ, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob nº 012.240.057-75,, **DECLARA**, sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhuma das partes poderá oferecer 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 desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

DECLARA ainda estar ciente de que a responsabilidade da pessoa jurídica subsiste nas hipóteses de alteração contratual, transformação, incorporação, fusão ou cisão societária abrangendo as sociedades controladas, coligadas ou consorciadas para o contrato, 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.

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 2024.

Pedro Daniel Strozenberg
Presidente do Conselho de Administração
Viva Rio

PEDRO DANIEL STROZENBERG

Presidente do Conselho de Administração

VIVARIO
Rua Alberto de Campos, 12, Ipanema. Rio de Janeiro-RJ CEP.:22411-030.
Telefone: (21) 2555-3750
www.vivario.org.br

ANEXO I

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DA FRANCISCO DA SILVA TELLES

TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO n°. 0179/2022

PLANO DE TRABALHO VISANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE CIRURGIA GERAL E UROLÓGICA , por meio de **PARCERIA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles, localiza na AP 3.3, na Avenida Ubirajara, nº 25 - Irajá, no Município do Rio de Janeiro/ RJ.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

Área Responsável pela elaboração do Projeto Básico: Direção do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles, vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).

PLANO DE TRABALHO

1. CONTEXTO

Desde 1993, para fins de planejamento em saúde, o Município do Rio de Janeiro foi dividido em 10 (dez) Áreas Programáticas da Saúde (AP). A AP 3.3, junto com 3.2 e 3.1 formam a área mais populosa da cidade, com 33,7% da população do município, sendo A AP 3 possui uma população de aproximadamente 2.092.292 habitantes, sendo a área com maior número de habitantes do município (RIO DE JANEIRO, 2024).

O Posto de Assistência Médica (PAM) de Irajá, que pertencia à rede de hospitais federais, foi municipalizado em 1997, tornando-se o HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES (HMFST), compondo a rede dos Hospitais Gerais e Especializados do Município do Rio e com atendimento de Urgência e Emergência de baixa e média complexidade. Como Hospital de médio porte, oferece serviços nas especialidades de odontologia, cirurgia geral e ginecologia, pediatria, clínica médica, oftalmologia, ortopedia e atendimento de média complexidade com um ambulatório de especialidades. Também atende demandas de exames de tomografia computadorizada, patologia clinica, radiografias, ultrassonografia, eletrocardiograma e ecocardiograma. Cabe ressaltar que todos os atendimentos eletivos são ofertados e agendados pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Atualmente o HMFST oferece atendimento de urgência e emergência com capacidade instalada subdimensionada, ainda assim produz números como: média mensal de 2,6 mil atendimentos e 10 mil consultas ambulatoriais. Cerca de 350 internações e 150 cirurgias eletivas ao mês. Além de efetuar algo em torno de 15 mil exames mensais.

A unidade possui cinco pavimentos, com acesso permitido por rampas e dois elevadores. No subsolo temos a Lavanderia, o Necrotério, o Almoxarifado, a Cozinha e o Refeitório. No 1º pavimento encontram-se a entrada da Pequena e da Grande Emergência, a entrada principal, os serviços de Admissão e Alta, Documentação Médica, Radiologia, Tomografia, isolamento COVID, Hipodermia Adulto, Consultórios de atendimento, Sala do ECG, NIR, e sala de descanso da Enfermagem e dos Médicos. No 2º pavimento encontram-se os setores administrativos do hospital, além do depósito e atendimento ao paciente da Farmácia, Laboratório, Fisiatria e Fisioterapia, Serviço Social, Ouvidoria, PADI, Centro de Estudos e Auditório. No 3º pavimento encontram-se a clínica cirúrgica, ambulatórios de ginecologia e cirurgia, odontologia, pediatria, ultrassonografia, ecocardiografia, endoscopia, lactário, leitos de pediatria e brinquedoteca, ainda desativada por motivo da pandemia. E no 4º pavimento encontram-se a hemoterapia, centro cirúrgico com 03 salas de cirurgia, leitos da clinica médica, CTI inativado, Esterilização.

O HMFST possui os seguintes ambulatórios: um de cardiologia, um de cirurgia geral, seis de ginecologia, nove de pediatria, dois de oftalmologia, um de fisiatria, dois de ortopedia, quatro de fisioterapia, sete de odontologia. São seis salas de procedimentos, sendo: um de pequenas cirurgias, um de hipodermia infantil, um de sutura, um de eletrocardiograma, um de hipodermia adulto e um de para procedimentos. Seus principais equipamentos: um aparelho de colonoscopia, um de ecocardiograma, um endoscopia, dois aparelhos fixos de radiologia, um tomógrafo, um aparelho móvel de radiologia, dois aparelhos de ultrassonografia.

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal Francisco da Silva Telles é unidade integrante da organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde do Município do Rio de Janeiro, tendo como missão garantir a integralidade da atenção à saúde mediante regulação de consultas, procedimentos e cirurgias de média e baixa complexidade em Cirurgia Geral e Cirurgia vasectomia, e atendimento de urgência e emergência adulto e infantil.

A Rede de Atenção à Saúde é uma proposta norteadora de melhoria da assistência à saúde ofertada no Município com objetivo final da melhoria da situação de saúde da população municipal por meio do cuidado mais resolutivo e integral à saúde e na otimização dos recursos despendidos no sistema de saúde municipal.

> "A implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde."
>
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)

No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS deve-se buscar a adoção de um modelo de gestão que atenda às necessidades da população, obedecendo a pontos prioritários para a melhoria do Sistema de Saúde, aprimorando e avaliando os processos dos serviços, minimizando a demanda reprimida e melhorando a qualidade de serviços ofertados.

> "Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de

> sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado."
>
> (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010).

O presente Plano de Trabalho visa à manutenção do efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da Cidade do Rio de Janeiro que aguardam por atendimento para procedimentos em cirurgia geral (colecistectomia e Hernioplastia) e vasectomia na fila, bem como a entrada mensal de solicitações do SISREG.

A passagem do Estado burocrático ao gerencial nos anos 90 inseriu no ordenamento jurídico a possibilidade de se firmar parcerias com instituições do terceiro setor como um dispositivo para desburocratização e eficiência administrativa.

Dentre as inovações trazidas estão os instrumentos do contrato de gestão (lei nº 9.637/98) e o termo de parceria (Lei nº 9790/99), que superavam as limitações desse último na regulação das relações de cooperação entre o Setor Público e das entidades do Terceiro Setor. Esses novos instrumentos demarcaram a diferença entre a cooperação intra e intergovernamental da cooperação público-privada, substituindo o controle a posteriori previsto nos convênios, baseado no controle de etapas e de procedimentos, pela contratualização de metas e pela cobrança de resultados objetivos e mensuráveis, em contrapartida aos recursos públicos transferidos a título de fomento.

No contrato de gestão, assim como no termo de parceria, são cláusulas essenciais: as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes; a especificação das metas de desempenho e resultados a serem alcançados pela entidade parceira, assim como a previsão do montante de recursos públicos a serem transferidos à entidade, a título de fomento. Portanto, o convênio, o contrato de gestão e o termo de parceria são três institutos administrativos possíveis dentro do ordenamento jurídico nacional, à disposição do gestor público de saúde, quando esse optar pela celebração de parceria com entidades civis sem fins lucrativos.

Em 2014, a partir da publicação da Lei 13.019/2014, regulamentada no âmbito do município do Rio de Janeiro, pelo Decreto nº 42.696/2016, surge o marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil em regime de mútua cooperação. O instrumento termo de colaboração (art.2º, inciso VII, Lei nº 13.019/2014) surge como mais uma opção ao gestor público de saúde para celebração de parceira, através do fomento a entidades civis sem fins lucrativos.

Neste contexto, a inclusão de outras modalidades de gestão como Apoio a Gestão Municipal, através do fomento, é uma ferramenta potente, onde o termo de colaboração, mutuamente acordado é implementado sob financiamento governamental e sujeito a metas e monitoramento, o que agiliza a estruturação de novos serviços, bem como a reestruturação dos já existentes.

A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários. Tais fatores constituem alvo, da Secretaria Municipal Saúde, e tem como finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas assistenciais.

Trata-se de serviço essencial para a Saúde Pública do Município, onde o Município vem estruturando sua rede de atenção à saúde em todos os níveis, através de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que buscam garantir a integralidade da atenção por meio de sistemas de apoio logístico, técnico e de gestão.

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento, informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral e fomento de ações inovadoras e modernizações tecnológicas.

A Gestão Municipal está comprometida com a garantia da implementação das Políticas Públicas de Saúde e está empenhada em oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde.

Nesse sentido, a organização da Rede de Atenção à Saúde é de suma importância na reestruturação do Sistema de Saúde tanto no que se refere a sua organização, quanto à qualidade prestada à população.

O serviço a ser contratado visa assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de atendimentos e consultas, promovendo desta forma, maior qualidade no atendimento ao usuário.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a entidade contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

Com estas ações, a SMS desempenha seu papel de protagonista no fazer saúde, que compreendam as mudanças em curso e reorientem o sistema de saúde para que a organização se torne uma importante potência de transformação e de inovação no modo de fazer o gerenciamento dos serviços.

O presente Plano de Trabalho contempla a retomada da capacidade instalada da unidade, ampliando a capacidade de atendimento ambulatorial e a oferta de cirurgias eletivas de média e baixa complexidade, de forma a otimizar o atendimento da solicitação mensal no SISREG e na demanda reprimida na fila de espera atual, ocasionada pela suspensão temporária de diversos procedimentos e exames eletivos por conta do advento da pandemia por COVID 19, além de desafogar as emergências dos grandes hospitais da Rede Municipal de Saúde. No quadro abaixo podemos visualizar o impacto da ampliação do serviço na fila do SISREG:

MAIO/2021

SERVIÇO	MÉDIA INPUT PACIENTE*	OFERTA SISREG*	PERCENTUAL DE OFERTA RELACIONADA AO INPUT (MÉDIA)
Consulta em cirurgia urológica - VASECTOMIA	414	291	70%
Consulta em cirurgia geral - Hernioplastia	1050	151	14%
Consulta em cirurgia geral - Colecistectomia	729	120	16%

MAIO/2024

SERVIÇO	MÉDIA INPUT PACIENTE/ MÊS*	OFERTA/ MÊS HMFST	PERCENTUAL DE OFERTA RELACIONADA AO INPUT (MÉDIA)
Consulta em cirurgia urológica - Vasectomia	1753	291	17%
Consulta em cirurgia geral – Hernioplastia + Colecistectomia	4667	371	8%

FONTE: S/SUBGERAL/ SISREG. 08/2024 - *dados refere-se ao mês maio/2024

3. OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objetivo:

I – Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 0179/2022, cujo objeto é o APOIO AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE CIRURGIA GERAL E UROLÓGICA, no âmbito do **Hospital Municipal Francisco da Silva Telles, localizado na AP 3.3** pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 17/11/2024 a 16/11/2026;

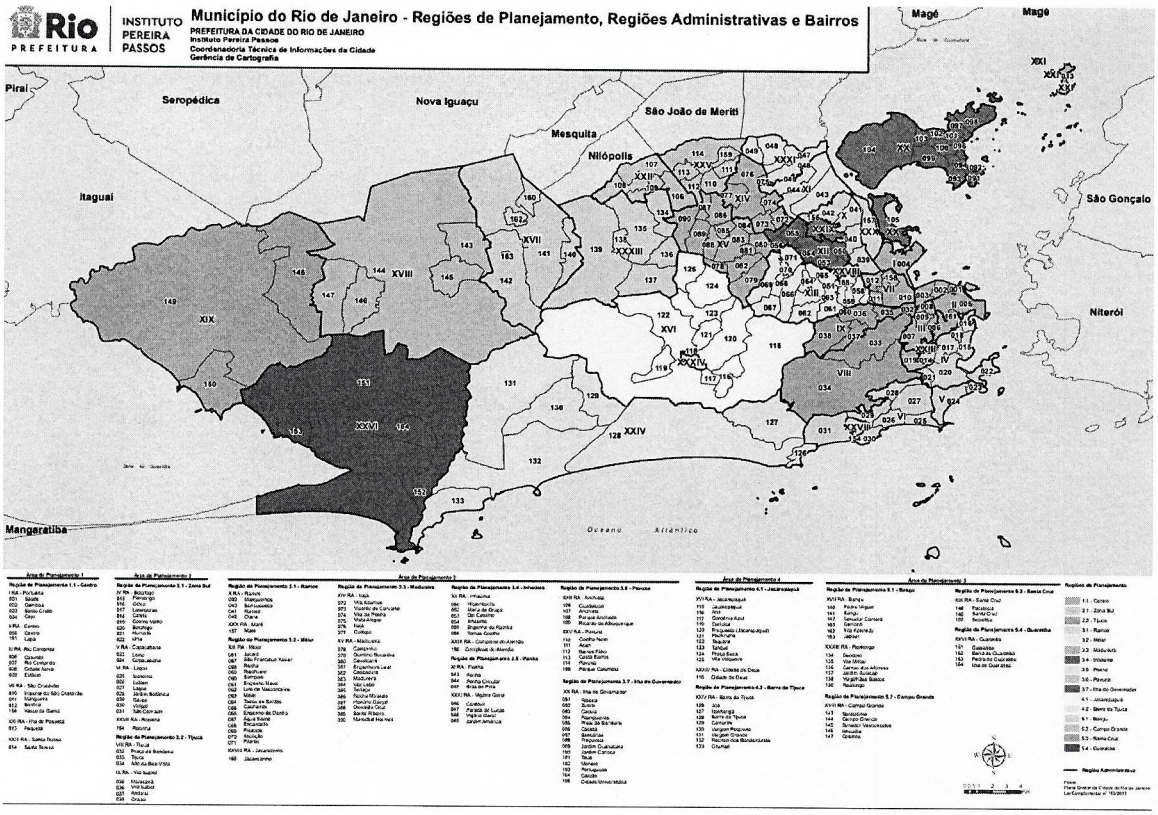
II – Estabelecer novo Plano de Trabalho com alteração dos indicadores, bem como Cronograma de Desembolso com redução de aproximadamente 8,72%.

4. ABRANGÊNCIA

O HMFST trabalha com a política de acolhimento e classificação de risco, atendendo de acordo com seu perfil específico. Esta ação é necessária, pois distribui os pacientes entre as unidades conforme o grau de complexidade dos quadros, evitando assim sobrecarga de algumas, reduzindo o tempo de espera e permitindo que os hospitais possam se dedicar aos casos de maior gravidade e trauma.

O Hospital Municipal Francisco da Silva Telles está localizado na Área de Planejamento 3, que se subdivide em três Áreas Programáticas de Saúde, 3.1, 3.2 e 3.3, onde o HMFST situa-se no Bairro de Irajá, AP 3.3.

O perfil de atendimento do hospital é de grande relevância não apenas na Área de Planejamento 3, mas como usuários do município do Rio de Janeiro. Pela proximidade com as principais vias rodoviárias da cidade (Avenida Brasil e Rodovia Presidente Dutra), esta Unidade Hospitalar é referência em atendimento emergencial e dada a sua localização geográfica, facilita o acesso também à pacientes de outros municípios.



Fonte: IPP/DATA.RIO. Mapa de Planejamento, Regiões Administrativas e Bairros do Município do Rio de Janeiro.

Abaixo destacamos o Perfil demográfico e indicadores de saúde da AP 3.3:

Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenação de Análise da Situação de Saúde

Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 3.3 da Cidade do Rio de Janeiro
2011 - 2021

Indicadores Demográficos	-	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	nº	942.638	942.638	942.638	942.638	942.638	942.638	942.638	942.638	942.638	942.638	942.638
Razão de Sexos	%	86,48	86,48	86,48	86,48	86,48	86,48	86,48	86,48	86,48	86,48	86,48
Maior ou igual a 40 anos	nº	388.474	388.474	388.474	388.474	388.474	388.474	388.474	388.474	388.474	388.474	388.474
Maior ou igual a 60 anos	nº	141.004	141.004	141.004	141.004	141.004	141.004	141.004	141.004	141.004	141.004	141.004
Idosos	%	14,96	14,96	14,96	14,96	14,96	14,96	14,96	14,96	14,96	14,96	14,96
Mortalidade	-	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geral	nº	8.642	8.513	8.669	8.910	8.867	9.640	8.875	9.219	9.506	11.263	5.699
	taxa †	9,17	9,03	9,20	9,45	9,41	10,23	9,42	9,78	10,08	11,95	6,05
Infantil	nº	160	176	193	167	187	146	154	178	173	110	61
	taxa *	12,73	13,92	14,96	12,84	14,35	12,23	12,56	15,09	16,07	10,87	14,75
Neonatal	nº	97	122	133	117	130	87	111	129	111	77	38
	taxa *	7,71	9,65	10,31	8,99	9,98	7,29	9,05	10,94	10,31	7,61	9,19
Neonatal Precoce	nº	77	85	104	95	100	70	86	91	79	51	27
	taxa *	6,12	6,72	8,06	7,30	7,67	5,86	7,01	7,72	7,34	5,04	6,53
Neonatal Tardia	nº	20	37	29	22	30	17	25	38	32	26	11
	taxa *	1,59	2,93	2,25	1,69	2,30	1,42	2,04	3,22	2,97	2,57	2,66
Pós-Neonatal	nº	63	54	60	50	57	59	43	49	62	33	23
	taxa *	5,01	4,27	4,65	3,84	4,37	4,94	3,51	4,16	5,76	3,26	5,56
Óbitos de < 1 ano investigados	%	81,61	85,44	86,67	97,12	93,97	96,08	96,88	95,73	92,56	98,53	74,29
Perinatal	nº	236	218	232	223	254	182	207	238	226	163	72
	taxa *#	16,53	15,44	16,45	16,15	18,15	13,95	15,62	18,21	19,10	15,17	16,05
Óbitos Perinatais investigados	%	81,20	86,78	79,41	97,16	88,82	94,59	96,69	92,03	96,03	94,57	76,74
Fetal	nº	159	133	128	128	154	112	121	147	147	112	45
Óbitos Fetais investigados	%	80,21	87,50	72,73	96,81	88,29	92,75	97,56	89,13	97,67	92,75	75,00
Materna	nº	12	9	13	5	10	13	11	7	10	16	12
	taxa**	95,44	71,16	100,78	38,43	76,75	108,87	89,69	59,36	92,91	158,17	290,21
Mulher em Idade Fértil	nº	404	411	438	411	389	432	403	379	402	476	289
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	%	92,57	90,51	91,55	95,62	93,06	91,90	96,53	94,46	95,77	94,54	70,24
Doenças Cardiovasculares	nº	2.554	2.505	2.544	2.604	2.511	2.786	2.460	2.578	2.736	2.561	1.083
	taxa ††	270,94	265,74	269,88	276,25	266,38	295,55	260,97	273,49	290,25	271,68	114,89
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	825	784	830	809	792	854	764	815	894	808	335
	taxa ††	212,37	201,82	213,66	208,25	203,87	219,83	196,67	209,80	230,13	207,99	86,23
Doença Cerebrovascular #	nº	686	640	651	652	570	582	607	592	601	573	274
	taxa ††	176,59	164,75	167,58	167,84	146,73	149,82	156,25	152,39	154,71	147,50	70,53
Neoplasias	nº	1.336	1.417	1.365	1.404	1.462	1.500	1.488	1.501	1.486	1.332	607
	taxa ††	141,73	150,32	144,81	148,94	155,10	159,13	157,85	159,23	157,64	141,31	64,39
Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão	nº	175	175	156	178	207	219	198	187	189	159	68
	taxa ††	18,56	18,56	16,55	18,88	21,96	23,23	21,00	19,84	20,05	16,87	7,21
Neoplasia de mama feminina	nº	121	152	134	139	161	139	175	183	160	148	63
	taxa †††	23,17	29,11	25,66	26,62	30,83	26,62	33,51	116,83	102,15	94,49	40,22
Causas Externas	nº	779	793	757	805	792	890	851	851	854	746	351
	taxa ††	82,64	84,13	80,31	85,40	84,02	94,42	90,28	90,28	90,60	79,14	37,24
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	332	322	317	348	321	390	371	376	359	52	17
	taxa ††	35,22	34,16	33,63	36,92	34,05	41,37	39,36	39,89	38,08	5,52	1,80
Acidentes de Transporte	nº	95	148	125	131	82	95	108	73	74	10	4
	taxa ††	10,08	15,70	13,26	13,90	8,70	10,08	11,46	7,74	7,85	1,06	0,42
Causas Mal Definidas	nº	475	442	418	452	413	504	429	463	480	625	471
	%	5,50	5,19	4,82	5,07	4,66	5,23	4,83	5,02	5,05	5,55	8,26
Doenças Respiratórias	nº	1.008	964	1.090	1.120	1.087	1.154	1.117	1109	1183	991	478
	taxa ††	106,93	102,27	115,63	118,82	115,31	122,42	118,50	117,65	125,50	105,13	50,71
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	479	476	535	607	591	601	542	526	547	2.979	1.770
	taxa ††	50,81	50,50	56,76	64,39	62,70	63,76	57,50	55,80	58,03	316,03	187,77
AIDS	nº	144	128	156	150	132	129	130	112	98	102	33
	taxa ††	15,28	13,58	16,55	15,91	14,00	13,68	13,79	11,88	10,40	10,82	3,50
Tuberculose	nº	69	55	63	86	71	43	40	36	26	22	20
	taxa ††	7,32	5,83	6,68	9,12	7,53	4,56	4,24	3,82	2,76	2,33	2,12
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	600	551	545	493	500	540	489	562	569	568	245
	taxa ††	63,65	58,45	57,82	52,30	53,04	57,29	51,88	59,62	60,36	60,26	25,99
Diabetes Mellitus	nº	476	429	434	397	402	421	397	468	469	481	196
	taxa ††	50,50	45,51	46,04	42,12	42,65	44,66	42,12	49,65	49,75	51,03	20,79
Nascidos Vivos	-	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número	nº	12.573	12.648	12.900	13.011	13.030	11.941	12.264	11.793	10.763	10.116	4.135
Taxa de Natalidade	taxa	13,34	13,42	13,68	13,80	13,82	12,67	13,01	12,51	11,42	10,73	4,39
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,66	1,67	1,70	1,71	1,72	1,58	1,60	1,55	1,42	1,33	0,54
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0027	0,0029	0,0031	0,0029	0,0026	0,0020	0,0023	0,0024	0,0020	0,0020	0,0011
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0628	0,0626	0,0620	0,0613	0,0598	0,0552	0,0530	0,0478	0,0426	0,0363	0,0157
Mães Adolescentes	%	18,48	18,36	17,89	17,49	16,95	16,96	15,97	15,09	14,67	13,40	14,39
Baixo Peso	%	9,40	9,63	9,29	9,58	9,62	9,71	9,76	9,91	9,55	9,79	10,45
Prematuridade	%	10,51	12,56	13,17	13,43	12,33	12,87	12,12	11,35	11,59	12,63	13,91
Cesareanas	%	56,27	57,81	58,23	57,97	56,95	55,24	50,81	50,96	52,40	50,45	49,87
7 e mais consultas de Pré-natal	%	62,52	65,23	66,23	65,92	66,83	69,05	73,33	74,95	73,73	69,82	69,94
Cobertura do SUS	%	61,54	60,96	61,32	61,08	62,96	66,58	67,79	68,86	69,21	70,15	72,53

FONTE: CAS/SVS/SUBPAV/SMSDC - RJ
ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/SMU-RJ e Censo 2010.
FUNDAMENTAÇÃO: SINASC_SIM_CID 10 e RIPSA - Fichas de qualificação do RIPSA - Mortalidade Perinatal (2012)

NOTAS:
* Taxa por 1000 nascidos vivos.
** Taxa por 100 mil nascidos vivos.
*** Taxa por 1000 nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fetais)
† Taxa por 1000 habitantes
†† Taxa por 100 mil habitantes.
††† Taxa por 100 mil mulheres
Taxa de mortalidade específica para maior de 40 anos.
*# Taxa de mortalidade perinatal levando em conta óbito fetal com IG≥22 semanas

OBSERVAÇÕES:
1- A população total foi atualizada pelo IPP considerando os CENSOS de 2000 e 2010 e suas estimativas intercensitárias.
2- Para o cálculo dos indicadores segundo faixa etária e sexo, foram utilizadas estimativas fornecidos pelo IPP considerando os CENSOS de 1991 e 2000.
3- Somente a partir de 2006 as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitiram obter a proporção dos óbitos investigados.
4- Dados de 2020 e 2021 sujeitos a atualização.

5. PRODUTO

A prestação de serviços abrange recursos humanos, serviços, aquisição de material permanente, insumos e medicamentos (incluindo OPME), programação visual, tecnologia da informação (implantação de prontuário eletrônico e aquisição de estações de trabalho com pontos de rede), ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência cirúrgica no âmbito hospitalar de média e baixa complexidade de forma eficiente e segura, exclusivamente aos usuários SUS, que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde.

Da mesma forma também caberá a OSC a responsabilidade de aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento assistencial do centro cirúrgico, bem como a contratação de todos os serviços, bens, insumos e pessoal que permita a operacionalização assistencial dos setores mencionados, promovendo o fortalecimento da rede, reduzindo o tempo de espera para atendimento, face a integração dos processos de trabalho.

Os procedimentos cirúrgicos a serem abordados nesse projeto básico são: Vasectomia, Colecistectomia e Hernioplastia e de baixa e média complexidade (ASA I e ASA II), todos eles com grande movimento represado devido ao período da pandemia. A fim de dar celeridade e prestar assistência integral aos usuários da rede, estará sob a responsabilidade da OSC realizar o risco cirúrgico e prestar assistência ao usuário até a alta, incluindo atendimento ambulatorial pré e pós intervenção cirúrgica.

Em decorrência da execução do objeto e partindo das evidências no tópico ABRANGÊNCIA, espera-se como resultado, aumentar e qualificar a capacidade em serviço de cirurgia geral e urologia eletiva garantindo que a unidade além de atender sua demanda própria, apoie efetivamente a Rede Municipal, ofertando maior número de vagas para tais procedimentos através da Central de Regulação de Vagas.

A Superintendência de Hospitais Gerais e Especializados (SHGE), vinculada à Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE) – responsável pelo acompanhamento do presente Plano de Trabalho, fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais da população a ser atendida no Hospital Municipal Francisco da Silva Telles.

6. ATIVIDADES

As atividades assistenciais a serem desempenhadas no âmbito desta parceria serão executadas nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, e correspondem

ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de cirurgia geral e urologia, garantindo a assistência universal e gratuita à população, seguindo as orientações técnicas determinadas pela Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SUBHUE.

Para tal, as atividades contempladas no objeto deste Plano de Trabalho deverão observar minimamente o seguinte detalhamento:

CAPACIDADE INSTALADA* MANUTENÇÃO DOS 51 LEITOS	
SETOR	**LEITOS**
AMBULATÓRIO	04
LEITO DAY HOSPITAL	10
LEITO INTERNAÇÃO DE CLÍNICA CIRÚRGICA	32
SALA DE CIRURGIA	03
LEITO DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	02

A assistência à saúde, prestada em regime ambulatorial e de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito das limitações técnicas do HMFST.

6.1. Serviço de Cirurgia Geral e Urologia

Para atender às diretrizes do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), identificando a existência de Fila de Espera para os mais diversos tipos de ações e procedimentos cirúrgicos eletivos, estabelece como atividade inerente ao HMFST o desenvolvimento das cirurgias eletivas de baixa e media complexidade ambulatorial e hospitalar e propõe o incremento quantitativo e qualitativo dessas ações através da execução dos procedimentos cirúrgicos pelos serviços de cirurgias urológicas/vasectomia, cirurgia geral/colecistectomia/Hernioplastia e partes moles, conforme quadro a seguir:

META FÍSICA

SERVIÇO	META FÍSICA
CIRURGIA UROLÓGICA	291
CIRURGIA GERAL	271
TOTAL	**562**

Para disponibilizar os procedimentos cirúrgicos acima descritos, visando à redução da fila de espera e o atendimento à demanda reprimida em curto prazo, considerando a capacidade instalada do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles, estima-se a realização de um mínimo de 562 (quinhentos e sessenta e duas) cirurgias eletivas por mês. Tal quantitativo foi estimado em função da capacidade instalada do Hospital e poderá ser revisado à maior, de acordo com as condições de ocupação dos leitos e demandas prioritárias, aumentando os atendimentos mensais da unidade.

O Centro Cirúrgico do HMFST dispõe de 03 (três) salas, Centro de Recuperação Pós-Anestésica, Central de Material Esterilizado. A equipe de apoio assistencial é composta pela Unidade Transfusional, Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoxarifado, Nutrição, Manutenção Geral, Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

Para garantir o atendimento da demanda estimada, serão adotados os seguintes preceitos:

a. O quadro acima estimado reflete a demanda prioritária para a realização de cirurgias eletivas na estrutura do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles, considerando a sua capacidade instalada. Para tanto a SMS promoverá o dimensionamento do quantitativo de procedimentos a serem realizados;

b. As consultas para as possíveis cirurgias eletivas deverão ser reguladas pela Central de Regulação e, poderão, em comum acordo entre a SMS e a contratada, ser dimensionadas a maior, conforme necessidade identificada pela Central de Regulação.

c. Após a definição dos procedimentos a serem realizados, caberá à contratada, a aquisição/disponibilização dos insumos, materiais e medicamentos necessários para as cirurgias, bem como a adequação / organização necessária do centro cirúrgico e leitos de suporte.

d. Os serviços serão prestados através de profissionais regularmente inscritos nos Conselhos Regionais e deverão desenvolver as atividades descritas mediante critérios e qualidade técnica exigida.

e. Atender os pacientes com respeito e dignidade de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.

6.1.1. Serviço Ambulatorial

Deverá funcionar de segunda a sexta-feira, no horário das 08 às 19 horas e aos sábados, no horário das 08 às 12 horas, conforme agendamento da Central de Regulação.

A entidade parceira deverá disponibilizar profissionais para os serviços de cirurgia geral e urologia para o acolhimento e atendimento dos pacientes agendados para consultas de pré-operatório e pós-operatório.

Deverá também realizar exames laboratoriais, histopatológicos e imagem (cardiológicos, radiológicos ou qualquer outro necessário durante a trajetória de cuidado relacionada ao objeto deste plano de trabalho) visando assistência completa e a melhor eficiência clínica.

Deverá disponibilizar profissional para a realização dos riscos cirúrgicos exclusivamente dos pacientes da linha cirúrgica do Serviço de Cirurgia Geral e Urologia (deste último, quando indicado).

6.1.2. Unidade Hospitalar:

a. Acompanhamento e avaliação dos pacientes,

b. Internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis (incluindo Risco Cirúrgico) com a complexidade de cada paciente,

c. Gestão do Faturamento SUS (desde o primeiro atendimento ao paciente até o acompanhamento do envio ao Ministério da Saúde)

d. Regulação dos pacientes atendidos, tais como, preenchimento de documentos, autorização de internação hospitalar - AIH, laudo e atualização desses documentos, vinculada a Central Municipal de Regulação e o Núcleo Interna de Regulação.

e. Seguimento das ações assistenciais;

f. Referência garantida e responsável para unidades da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;

g. Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados que necessitem de transferência para outra unidade da rede, devidamente regulado;

h. Referência garantida de retaguarda regulada aos pacientes oriundos dos serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de cuidados de terapia intensiva;

i. Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas dos pacientes que procuram a unidade,

j. Protocolos clínicos assistenciais e procedimentos operacionais padronizados,

k. Procedimentos Operacionais Padrão – POP de todos os serviços do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles atinentes ao objeto da parceria,

l. Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locorregionais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos ambientais e para a definição de prioridades das ações de saúde;

m. Gestão baseada em resultado: gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos excelentes e assim aumentar a eficiência; diminuindo os riscos para os usuários, pacientes e profissionais;

n. Realização de auditoria clínica;

o. Incentivo à participação e controle social;

p. Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;

q. Utilização de sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades dos usuários e pacientes, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela Secretaria Municipal de Saúde e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;

r. Utilização do sistema de regulação para *check out* das consultas ambulatoriais informando a ocorrência da consulta ou falta do usuário;

s. Utilização da plataforma de Regulação para informar a realização de pacientes que se encontram nas filas de espera cirúrgicas;

t. Atendimento aos pacientes das filas de espera no sistema para consultas e procedimentos de baixa e média complexidade em cirurgia urológica / vasectomia, cirurgia geral/ hernioplastia , colecistectomia e cirurgias em partes moles.

6.2. A qualidade e a resolutividade da atenção e da assistência, constituem a base do processo assistencial de toda a rede de Atenção de Saúde. Com base nesta organização a entidade parceira

deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de bens e serviços para prestação da assistência prevista neste Plano de Trabalho, no que tange às ações assistenciais em Cirurgia Geral e Urologia (Vasectomia), serviços especializados referentes à riscos cirúrgicos e os SADTs, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários, objeto da presente parceria, além da operacionalização assistencial de:

a) 04 consultórios/ambulatório

b) 10 leitos Day Hospital

c) 32 leitos de clínica cirúrgica;

d) 03 salas de cirurgia;

e) 02 leitos recuperação pós anestésica;

f) 02 salas de pequenos procedimentos.

6.3. As atividades contempladas no objeto deste Plano de Trabalho deverão ainda observar o seguinte detalhamento:

AMBULATÓRIO	META
CONSULTÓRIO	02
CIRURGIA GERAL* CONSULTAS	704*mês
UROLOGIA* CONSULTAS	416*mês
CLINICA MÉDICA/RISCO CIRÚRGICO* CONSULTAS	352*mês
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	
LEITOS	32
DIÁRIA/MÊS	960 (32X30)

INTERNAÇÃO DAY HOSPITAL	
LEITOS	10
DIÁRIA/MÊS	300 (10X30)

6.4. A Organização da Sociedade Civil parceira deverá garantir os insumos e materiais permanentes, de maneira qualitativamente e quantitativamente, a fim de assegurar o bom funcionamento da oferta dos serviços objeto desta parceria.

Deverá disponibilizar ainda, solução integrada de insumos e medicamentos com armazenamento e identificação, controle integrado da distribuição de medicamentos e insumos hospitalares, distribuição automatizada e assistência à beira do leito do paciente e controle de administração.

Deverá também providenciar o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de assistência à saúde da unidade de saúde, objeto do presente Plano de Trabalho, incluindo no custeio: métodos diagnósticos, tais como, laboratorial, eletrocardiograma, raios-X, e USG, insumos, medicamentos, materiais, alimentação, material de apoio e todos os demais recursos e serviços necessários, observada à sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema Regulação da SMS Rio de Janeiro.

6.4.1. Desta forma, a Organização da Sociedade Civil parceira deverá garantir as ações e serviços essenciais ao pleno funcionamento da Unidade, tais como:

1. Aquisição de Material Permanente, tais como, mobiliário hospitalar e equipamentos;
2. Aquisição de insumos, incluindo OPME;
3. Aquisição de medicamentos e materiais de consumo;
4. Serviços de apoio à diagnose terapêutica, tais como, Ecodoppler, USG, endoscopia digestiva, exame histopatológico, incluindo biopsia por congelação, contemplando a metodologia de contratação que preveja o pagamento por procedimento/serviço realizado;
5. Fornecimento de serviços de apoio, tais como, ambulância, recepção, maqueiros, vigilância, alimentação/nutrição, limpeza, jardinagem, coleta de lixo e recolhimento de lixo especial, controle de vetores, prontuário eletrônico, gases medicinais, insumos hospitalares, monitoramento de câmera de segurança, internet, telefonia fixa e móvel, computadores e impressoras, material de informática, gestão de software/informática/sistema de informação,

sistema de gestão de medicamentos e insumos automatizados, papelaria, totem para pesquisa de satisfação, dosimetria pessoal, lavanderia, rouparia, engenharia clínica, com manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, manutenção predial e refrigeração, locação e manutenção de geradores, luz, recarga de extintores e outras despesas gerais administrativas;

6. Disponibilização de serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Sendo que o serviço de ambulância a ser contratado pode ser ambulância tipo D com motorista e tripulação;
7. Disponibilização de serviço de transporte com motorista para documentos, pessoas e insumos.
8. Manutenção predial preventiva e corretiva.
9. Adequações necessárias para operacionalização dos espaços.

6.5. PROPOSTA DE MODELO ASSISTENCIAL:

Define-se como Modelo Assistencial a forma como a assistência à saúde é organizada. Ele pode variar ao longo do tempo e espaço em que estão inseridos, de acordo com as mudanças que podem ocorrer na sociedade como um todo.

A seguir, segue exemplo de modelo de gestão a ser implementado por esta parceria:

a) Modelo de Gestão e Assistencial pautado na prevenção de Riscos Clínicos Assistenciais e riscos ao negócio da saúde. Garantindo a prática de uso de ferramentas de gestão como PDSA, com foco em melhoria contínua.

b) Desenho da estrutura organizacional da unidade hospitalar, objeto deste chamamento, compreendendo a definição dos cargos, suas atribuições e responsabilidades. Descrição da dinâmica de relacionamento entre os cargos diretivos e processos concretos de comunicação e decisão e prestação de contas;

c) Rotinas dos procedimentos operacionais, dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais da unidade;

d) Rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares, com implantação de solução integrada para automação da logística de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos no âmbito hospitalar, mantendo toda rastreabilidade deste processo;

e) Garantir a participação de funcionários da OSC nas comissões obrigatórias abaixo relacionadas, e apresentar mensalmente as atas das reuniões regulares, bem como, o Regimento publicado em D.O.

- **Das Comissões Permanentes:**

1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
2. Comissão de Ética Médica;
3. Comissão de Ética Enfermagem;
4. Comissão de Óbitos;
5. Comissão de Revisão de Prontuários;
6. Comissão de Farmácia e Terapia;
7. Núcleo de Segurança do Paciente;
8. Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NVEH;

Implantar o Plano de Educação Permanente e Continuada e formação relacionados aos serviços alinhados ao Objeto proposto.

6.6. DOS RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos deverão ser selecionados de acordo com os perfis de conhecimento e experiência necessários ao desempenho das funções específicas a que se destinam.

Todos os profissionais deverão ter um conhecimento básico sobre a Política Nacional do Sistema Único de Saúde.

Imprescindível que o dimensionamento e contratração de Pessoal estejam alinhados com as normais vigentes da ANVISA, conselhos das categorias profissionais, bem como, ao perfil de dependência de cuidado dos pacientes, garantindo ainda o Índice de Segurança Técnica necessária para uma atuação assistencial segura, minimamente, na forma que será abaixo apresentada.

A lotação ideal compreende a apresentação de uma estrutura de cargos e salários e o dimensionamento do quantitativo de trabalhadores a serem contratados pela Organização da Sociedade Civil parceira, tanto na área técnica quanto administrativa e de apoio, por categoria profissional, carga horária semanal e regime de trabalho, explicitando encargos e todos os benefícios envolvidos, incluindo Sistema de Recrutamento e Seleção para composição do Quadro de Lotação Ideal.

Os quadros a seguir, de proposta de dimensionamento de pessoal, estão diretamente proporcionais ao Cronograma de Desembolso apresentado neste Plano de Trabalho:

EQUIPE NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

CATEGORIA	CH SEMANAL	QUANTIDADE
ENFERMEIRO COORDENADOR	40H	01
ENFERMEIRO DIURNO (12 X 60H)	30H	03
ENFERMEIRO NOTURNO (12 X 60H)	30H	03

EQUIPE AMBULATÓRIO DE CIRURGIA – 04 SALAS

CATEGORIA	CH SEMANAL	QUANTIDADE
ENFERMEIRO ROTINA	40H	01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	30H	04
MÉDICO(CLÍNICO/CARDIOLOGISTA) RISCO CIRÚRGICO	24H	02
MÉDICO UROLOGISTA	24H	03
MÉDICO CIRURGIA GERAL	24H	02

EQUIPE CENTRO CIRÚRGICO- 03 SALAS CIRÚRGICAS, 02 SALAS DE PEQUENA CIRURGIA E 02 LEITOS RPA)

CATEGORIA	CH SEMANAL	QUANTIDADE
MÉDICO COORDENADOR	40H	01

MÉDICO CIRURGIA GERAL	12H	42
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	12H	21
ENFERMEIRO COORDENADOR	40H	01
ENFERMEIRO PLANTONISTA DIURNO	30H	03
ENFERMEIRO PLANTONISTA NOTURNO	30H	03
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA DIURNO	30H	15
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA NOTURNO	30H	15
INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO DIURNO	30	09
MAQUEIRO DIURNO	40H	06
MAQUEIRO NOTURNO	40H	06
FARMACÊUTICO RT	40H	01
FARMACÊUTICO NOTURNO	36H	04
AUXILIAR DE FARMÁCIA DIURNO	36H	08
AUXILIAR DE FARMÁCIA NOTURNO	36H	04
AUXILIAR DE FARMÁCIA DIARISTA	40H	02

EQUIPE CLÍNICA CIRÚRGICA – 32 LEITOS

CATEGORIA	CH SEMANAL	QUANTIDADE
MÉDICO CLÍNICO ROTINA	20H	03
MÉDICO PLANTONISTA DIURNO	12H	07
MÉDICO PLANTONISTA NOTURNO	12H	07
MÉDICO INFECTOLOGISTA	24H	01
ENFERMEIRO COORDENADOR	40H	01
ENFERMEIRO PLANTONISTA DIURNO	30H	06
ENFERMEIRO PLANTONISTA NOTURNO	30H	06
ENFERMEIRO CCIH/ QUALIDADE	40H	01
NUTRICIONISTA RT	40H	01
NUTRICIONISTA DIURNO	30H	02
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIARISTA	40H	02
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DIARISTA	40H	01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA DIURNO	30H	18

TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA NOTURNO	30H	18

6.7. Internação

Para a organização das ações assistenciais durante a internação foram definidas as seguintes estratégias e atividades básicas:

A entidade parceira deverá fornecer equipe de reguladores, que atuará junto a Central de Regulação de Leitos e ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) para intermediar a avaliação e internação do paciente devidamente regulado e apto à realização do seu procedimento cirúrgico, encaminhamento aos serviços de SADT, radiologia, ultrassonografia, tomografia, eco cardiografia, nutrição e farmácia.

A equipe do Núcleo Interno de Regulação será responsável por toda a organização da documentação inerente á internação dos referidos pacientes, tais como: preenchimento de documentos, fornecimento de laudos, autorização de internação hospitalar e outros.

A entidade parceira deverá também disponibilizar equipe contendo médicos clínicos, cirurgiões gerais, urologistas, anestesistas, equipe de enfermagem, instrumentação cirúrgica e maqueiros para a realização dos procedimentos cirúrgicos, atendimento, acompanhamento e avaliação dos pacientes internados, conforme definição de cada caso, seguindo os protocolos clínicos e assistenciais de cada serviço.

Os procedimentos cirúrgicos do Hospital Municipal da Francisco da Silva Telles serão executados nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, conforme regras específicas previstas neste Plano de Trabalho.

6.8. Das obrigações administrativas

No âmbito da presente parceria, a Organização da Sociedade Civil parceira responsabilizar-se-á, integralmente, por:

- Administrar e operar as atividades a serem desenvolvidas segundo o plano de trabalho, dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento aos usuários do SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.

- Encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Plano de Trabalho, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;
- Indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
- Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão de uso, até sua restituição ao Poder Público.
- Gestão de insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio;
- Ao final da Parceria, a contratada deverá restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS em virtude do presente contrato em boas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural.
- Garantir em exercício na Unidade quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela (o ato médico);
- Dar continuidade e implantar e melhorar continuamente os protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando a otimização da gestão orientada pela organização da sociedade civil.
- Processo de administração do objeto da parceria, envolvendo contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade;
- Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos pelo Executor contratado.
- Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde;

- Manter sempre atualizado prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelos prazos previstos em lei;
- Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes desta parceria e as características de atividade assistenciais, do presente Plano de Trabalho;
- Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no presente Plano Trabalho aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde – RJ; utilizando, quando couber, modelos disponibilizados pela organização da sociedade civil.
- Submeter à Secretaria Municipal de Saúde – RJ, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout da unidade;
- Utilizar uniforme e crachás padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde – RJ para todos os funcionários.
- Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela organização contratada e serem devidamente inventariados quando da assinatura do contrato, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.
- Gerenciar de forma responsável, obedecendo as melhores práticas assistenciais e de logística, todos os insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio.

6.8. Fluxo de Atendimento

6.8.1. Ambulatório:

Todos os pacientes terão sua consulta agendada pela Central de regulação;

Serão acolhidos pelo médico da referida especialidade no ambulatório que será responsável pela avaliação global do usuário assim como, rastrear todos os riscos e fornecer todas as informações e esclarecimentos necessários para continuidade do cuidado garantindo a segurança e a eficiência dos procedimentos a serem executados.

6.8.1.1. Para as Hernioplastias e Colecistectomias

- Primeira consulta – onde o profissional médico irá avaliar o paciente e definir a conduta – tratamento cirúrgico ou não cirúrgico. Definindo conduta cirúrgica o paciente receberá a solicitação de exames necessários e será encaminhado para o Risco Cirúrgico.
- Consulta Risco Cirúrgico – onde o profissional médico irá avaliar o paciente fornecendo o Risco Cirúrgico que caso seja ASA I ou ASA II, o usuário já terá a cirurgia agendada e receberá um impresso com todas as orientações de pré e pós operatório. Caso o paciente seja qualificado com risco ASA III será referenciado para uma unidade hospitalar de maior porte.
- Consulta de pós operatório – consulta pós tratamento cirúrgico para retirada de pontos e avaliação clínica podendo receber alta e ser reencaminhado para a Atenção Primária.

Desta forma, a previsão é de 3 (três) consultas pré-operatórias por paciente, de 2 (duas) consultas de retorno para cada consulta de primeira vez e 24h de internação hospitalar. No entanto, cabe ao médico definir e garantir a segurança da alta e avaliar a necessidade ou não de manutenção da internação ou mais atendimentos ambulatoriais.

As consultas de retorno já serão agendadas pelo administrativo da entidade parceira ao fim de cada atendimento.

6.8.1.2. Para as Vasectomias

- Caracterizada como cirurgia ambulatorial e que, em regra geral, não requer internação hospitalar. O paciente pode ser atendido na modalidade de Day Hospital. Realiza o procedimento, retorna para consulta ambulatorial na unidade hospitalar. Após 90 dias deve retornar à unidade para a realização do Espermograma e revisão. Assim, a previsão é realização do procedimento e 2 consultas posteriores. Vale ressaltar:

1. A abertura do prontuário da unidade ocorrerá após a primeira consulta pré-operatória;
2. O risco cirúrgico será fornecido pelo clínico/cardiologista pertencente à equipe da entidade parceira;
3. Após o retorno do paciente ao ambulatório com todos os exames realizados, o médico responsável irá preencher AIH para o agendamento da cirurgia;
4. O período decorrido entre a primeira consulta e a realização do procedimento cirúrgico deverá ser igual ou menor a 45 (quarenta e cinco) dias;

5. A agenda cirúrgica destes pacientes ficará sob a responsabilidade do funcionário administrativo da entidade parceira;
6. Realização do *check out* ao final das consultas, informando realização da consulta ou falta do usuário, no sistema SISREG;
7. Ficará sob a responsabilidade do funcionário administrativo da entidade parceira informar toda a documentação necessária para a internação do paciente;

6.8.2. Internação:

- O paciente será acolhido no NIR a fim de realizar sua internação, portando toda a documentação necessária, informada anteriormente;
- Deverá comparecer a unidade hospitalar no horário definido pela equipe local, preferencialmente no dia da sua cirurgia;
- O médico plantonista providenciará a sua internação, com prescrição, evolução, qualquer providência em relação ao procedimento cirúrgico e atendimentos às intercorrências durante todo o período de internação;
- Os médicos da rotina realizarão acompanhamento médico cirúrgico dos pacientes até o momento da sua alta hospitalar.

6.9. Transversalidade da Assistência

Dentro da transversalidade da assistência de Urgência e Emergência da rede, os profissionais da entidade parceira, poderão prestar assistência a pacientes oriundos de outras unidades da rede, sempre a critério técnico da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE) em conjunto com o NIR (Núcleo Interno de Regulação) da unidade e a Central de Regulação.

6.9.1. Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população da região e de todo o Município do Rio de Janeiro a realização dos procedimentos que atendam segundo o SISREG, suas necessidades, na forma abaixo:

- Pelo número de turnos ambulatoriais, está previsto um total de 704 (setecentos e quatro) consultas para cirurgia geral por mês, 234 (duzentos e trinta e quatro) de primeiro atendimento e 470 (quatrocentos e setenta) de atendimento subsequente, e 416 (quatrocentos e dezesseis) consultas para urologia por mês.

- Espera-se ainda, em procedimentos cirúrgicos de Hernioplastia, alcançar uma produção mínima diária de 05 cirurgias.
- Espera-se também, em procedimentos cirúrgicos de colecistectomia, alcançar uma produção mínima diária de 04 cirurgias
- Desta forma são esperados: Produção para 24 (vinte e quatro) meses de 3624 Hernioplastias (três mil seiscentos e vinte e quatro), colecistectomias 2880 (duas mil oitocentos e oitenta) e 6984 (seis mil novecentas e oitenta e quatro) vasectomias.

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

Visando o acompanhamento e avaliação do Plano de Trabalho e o cumprimento das atividades estabelecidas no instrumento de parceria, a entidade parceira deverá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento das parcerias – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (https://osinfo.prefeitura.rio/), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão, Convênios e Termos de Colaboração firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Instituições Parceiras, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pelo Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA.

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13 a entidade parceira deverá, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, encaminhar as informações solicitadas.

7.1 Os repasses previstos no Termo de Colaboração em referência serão estabelecidos de acordo com a meta executada e a apresentação da prestação de contas, no prazo previsto acima, conforme previsto no Termo e dentre outras documentações, os seguintes relatórios:

7.1.1 Relatório de Execução do Objeto, que conterá:

a) a demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas;
b) a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;

c) os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como lista de presença, fotos, vídeos, entre outros;

d) os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver;

e) os dados físico-financeiro;

f) os documentos de comprovação de despesas relativas à implementação dos serviços oferecidos mensalmente pela entidade parceira.

7.1.2 O relatório de que trata o item anterior deverá, ainda, fornecer elementos para avaliação:

a) dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;

b) do grau de satisfação do público-alvo, que poderá ser indicado por meio de pesquisa de satisfação, declaração de entidade pública ou privada local e declaração do conselho de política pública setorial, entre outros; e

c) da possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.

7.1.3 As informações supramencionadas deverão ser fornecidas por meio da apresentação de documentos e por outros meios previstos neste plano de trabalho.

7.1.4 A organização da sociedade civil deverá apresentar justificativa na hipótese de não cumprimento do alcance das metas.

7.2 Relatório de Execução Financeira deverá contemplar:

a) o exame da conformidade das despesas, realizado pela verificação das despesas previstas e das despesas efetivamente realizadas, por item ou agrupamento de itens, conforme previsto no plano de trabalho, observados os termos do Decreto Municipal nº 42696/2016; e

b) a verificação da conciliação bancária, por meio da aferição da correlação entre as despesas constantes na relação de pagamentos e os débitos efetuados na conta corrente específica da parceria.

7.3 A prestação de contas final da parceria deverá ser apresentada: no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias a partir do término da vigência da parceria, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros.

7.4 Nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano: o Município realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

7.5 **A entidade parceira deverá, ainda, manter em dia todas as informações:** referentes aos registros de AIH – Autorização de Internação Hospitalar e do SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais e outros registros oficiais, que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar, em especial, as exigidas no Termo de Colaboração e seus anexos.

7.6 **A Secretaria Municipal de Saúde poderá, para permitir um melhor acompanhamento da produção e efetiva fiscalização, solicitar:** acesso ao sistema informatizado utilizado pela entidade parceira no âmbito das Unidades e serviços objeto do instrumento de parceria. Este acesso poderá ser através de senha para acesso ao sistema, ou, por meio de um software integrador.

7.7 **A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal:** dos dados enviados pela entidade parceira para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos, conforme previsto no Termo de Colaboração e em seus anexos.

7.8 **Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde procederá**: à análise do quantitativo de atividades assistenciais realizadas pela entidade parceira, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Plano de Trabalho, conforme previsto no Termo de Colaboração e seus anexos. Desta análise, poderá resultar uma repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas no instrumento de parceria e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao instrumento de parceria em referência.

7.8.1 Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela entidade parceira e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, caso a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades das Unidades e serviços objeto desta parceria, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

7.9 **No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados:** os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação, ou, por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro das Unidades. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a 2 (dois) anos.

7.10 Todos os contratos de serviços firmados pela entidade parceira com prestadores de serviços devem: ser 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.

7.11 As Unidades deverão ser dotadas de: controle de frequência, por meio de ponto eletrônico, cujo relatório deve ser apresentado a Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA e no painel de gestão.

7.12 As Unidades deverão funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado a guarda de documentação médica.

7.13 Esta parceria tem por objetivo, qualificar a assistência na linha de cuidado dos serviços e ações de saúde objeto deste Plano de Trabalho, efetivar o uso de tecnologias integradas à saúde e dar celeridade aos processos ligados a esta linha assistencial.

7.14 Ao final de 24 (vinte e quatro) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, juntamente com a entidade parceira, deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.15 Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da entidade parceira, a Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA, baseada em relatório fundamentado enviado pela Subsecretaria responsável pelo objeto desta parceria, por meio do Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

7.16 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.

7.17 O desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida

organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

7.18 Por meio da aplicação dos indicadores busca-e avaliar de forma objetiva a *perfomance* das Organizações da Sociedade Civil (OSC), bem como aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.19 A qualquer momento a CMA e a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

7.20 A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, assim divididas:

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

No primeiro ano de gestão, para fins de pagamento da variável, os indicadores e metas somente serão avaliados a partir do terceiro trimestre.

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão

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

O Município solicitará à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro I de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir.

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC para fazer jus aos recursos orçamentários da Parte Variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2%** do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de

metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSC deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA) aprovar o Plano de Aplicação da Variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

O percentual do repasse será calculado conforme assinalado no quadro de indicadores.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, que é parte integrante da SMS/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela Entidade Parceira, já mencionados anteriormente.

Indicadores componentes da PARTE variável 01

	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	**Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade (identificação adequada do paciente, ficha anestésica completa, ficha cirúrgica completa, evolução multiprofissional diária, prescrição diária e relatório de alta)**	Total de prontuários dentro do padrão de conformidade x 100 / total de prontuários analisados	PEP	>90%
2	**Índice de absenteísmo**	Horas líquidas faltantes x 100 / Horas líquidas disponíveis	Ponto Biométrico	<3%
3	**Tempo de espera entre a primeira consulta e a realização da cirurgia**	Numero de cirurgias realizada até 45 dias da primeira consulta ambulatorial x 100 / número de cirurgias realizadas	PEP	≥90%
4	**Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos em até 48 horas**	Total de equipamentos com funcionamento recuperado (conserto ou substituição) em até 48 h após a pane/Total de equipamentos que sofreram panes no período X 100	Relatório mensal	>95%

Repasse referente aos indicadores da PARTE VARIÁVEL 01

	INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
1	**Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade (identificação adequada do paciente, ficha anestésica completa, ficha cirúrgica completa, evolução multiprofissional diária, prescrição diária e relatório de alta)**	25%	0,5
2	**Índice de absenteísmo**	25%	0,5
3	**Tempo de espera entre a primeira consulta e a realização da cirurgia**	25%	0,5
4	**Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos em até 48 horas**	25%	0,5
	TOTAL	**100%**	**2,0%**

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a PARTE VARIÁVEL 02, conforme quadros abaixo.

O Município solicitará à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC para fazer jus aos recursos orçamentários da PARTE VARIÁVEL 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a UNIDADE DE SAÚDE deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA) aprovar o Plano de Aplicação da Parte Variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

O percentual do repasse será calculado conforme o atingimento das metas e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

Indicadores para a PARTE VARIÁVEL 02

	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	**Quantidade de consultas ambulatoriais ofertadas em Urologia**	N° de consultas ambulatoriais ofertadas x 100 N° de consultas ambulatoriais previstas no contrato	PEP	≥90%
2	**Quantidade de cirurgias realizadas em Urologia**	Número de cirurgias realizadas x 100 / Número de cirurgias previstas no contrato	PEP	≥90%
3	**Taxa de ocupação dos leitos de Cirurgia Geral**	Número de pacientes-dia x 100 / número total de leitos-dia de cirurgia geral disponibilizada no contrato	PEP	≥90%
4	**Taxa de giro de leito em cirurgia geral**	Número de pacientes saídos no mês/ Número de leitos disponibilizados em contrato, ofertados no mesmo período	PEP	≥2,4
5	**Taxa de infecção pós cirrúrgica em até 30 dias (Hernioplastia e colecistectomia)**	Número de pacientes com infecção em até 30 dias x 100 / Número de pacientes submetidos a cirurgia	PEP	≤5%
6	**Taxa de complicações em procedimento de Hernioplastia e Colecistectomia**	N° de pacientes que apresentaram complicações até 48 horas de pós-operatório / total de pacientes operados no mesmo período.	PEP	<5 %
7	**Taxa de mortalidade cirúrgica referente a Hernioplastia e Colecistectomia**	N° de óbitos ocorridos até 7 dias após procedimento cirúrgico/ total de pacientes operados x 100.	PEP	< 1 %

Repasse referente aos indicadores da PARTE VARIÁVEL 02

	INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
1	**Quantidade de consultas ambulatoriais ofertadas em Urologia**	20	0,2
2	**Quantidade de cirurgias realizadas em Urologia**	20	0,2
3	**Taxa de ocupação dos leitos de Cirurgia Geral**	10	0,1
4	**Taxa de giro de leito em Cirurgia Geral**	10	0,1
5	**Taxa de infecção pós cirúrgica em até 30 dias (Hernioplastia e Colecistectomia)**	10	0,1

6	**Taxa de complicações em procedimento de Hernioplastia e Colecistectomia**	20	0,2
7	**Taxa de mortalidade cirúrgica referente a Hernioplastia e Colecistectomia**	10	0,1
	TOTAL	**100%**	**1,0**

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A avaliação do desempenho dos profissionais será realizada por indicadores que medem a satisfação do usuário, que compõem o grupo para a PARTE VARIÁVEL 03, conforme quadros abaixo.

O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes, deverá ser distribuído pela equipe técnica dos serviços e da unidade conforme PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA) aprovar o Plano de Aplicação da PARTE VARIÁVEL, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

O percentual do repasse correspondente a **até 2,0%** do valor total conforme cronograma, será calculado conforme o atingimento das metas e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade, conforme quadros abaixo.

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

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pelos dados assistenciais da OSC e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ou pelo Ministério da Saúde.

Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade.

O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.

Para a conformidade dos prontuários ou boletins de atendimento, a descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários, implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade, deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A análise pode ser feita por amostragem, desde que sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde devem estar explicitas 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 tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de análise da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – CMA.

Indicadores da PARTE VARIÁVEL 03

	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	***Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos**	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x100 / Total de Respostas efetivas	TOTEM	>85%
2	**Percentagem das altas referenciadas realizadas**	Total de pacientes com alta referenciada adequadamente preenchida x100 / Total de pacientes com alta hospitalar	PEP	100%
3	**Consultas ambulatoriais Risco Cirúrgico**	N° de consultas ambulatoriais realizadas x 100 N° de consultas ambulatoriais previstas no contrato	PEP	≥80%

***O questionário de satisfação deverá ser elaborado pela OSC e validado pela equipe técnica da S/SUBHUE, podendo haver alterações do mesmo quando essa equipe julgar necessário.**

Repasses referentes à PARTE VARIÁVEL 03

	INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
1	**Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos**	40	0,5
2	**Percentagem das altas referenciadas realizadas**	30	0,5
3	**Consultas ambulatoriais Risco Cirúrgico**	30	1,0
	TOTAL	**100%**	**2,00**

8. PRAZO

O período de vigência da presente parceria será de 24 (vinte e quatro) meses.

Os relatórios previstos no item 7 deste Plano de Trabalho, devem ser apresentados até o 10º (décimo) dia útil do mês subseqüente a prestação do serviço, conforme previsto na legislação aplicável.

9. CUSTO

9.1. Plano de aplicação de recursos financeiros

Os recursos transferidos pelo MUNICÍPIO à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL serão mantidos por esta em conta especialmente aberta para a execução do presente termo de colaboração em instituição financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados.

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

Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, as proponentes 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.

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVL deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.

9.2. Execução orçamentária e prestação de contas

9.2.1. Para a execução orçamentária do termo de colaboração 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 do Gestor (a) ou Comissão Gestora da Parceria e Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e o controle dos órgãos competentes.

• A transferência de recursos orçamentários para a Organização da Sociedade Civil se dará em 8 (oito) parcelas, que serão liberadas conforme previsto no termo de colaboração e em estrita conformidade com os valores especificados no cronograma de desembolso anexo ao termo de colaboração.

• A partir da segunda parcela os repasses serão condicionados à apresentação da prestação de contas pela Organização da Sociedade Civil.

• A partir da terceira parcela os repasses serão condicionados à aprovação da prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

9.2.2. A prestação de contas será apresentada mensalmente, conforme descrito abaixo:

• A primeira prestação de contas mensal será feita no 2º mês de vigência do termo de colaboração;

• A segunda prestação de contas mensal será feita no 3º mês de vigência do termo de colaboração;

• A terceira prestação de contas mensal será feita no 4º mês de vigência do termo de colaboração;

• A quarta prestação de contas mensal será feita no 5º mês de vigência do termo de colaboração;

• A quinta prestação de contas mensal será feita no 6º mês de vigência do termo de colaboração;

• A sexta prestação de contas mensal será feita no 7º mês de vigência do termo de colaboração;

• A sétima prestação de contas mensal será feita no 8º mês de vigência do termo de colaboração;

• A oitava prestação de contas mensal será feita no 9º mês de vigência do termo de colaboração;

• A nona prestação de contas mensal será feita no 10º mês de vigência do termo de colaboração;

• A décima prestação de contas mensal será feita no 11º mês de vigência do termo de colaboração;

- A décima primeira prestação de contas mensal será feita no 12º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima segunda prestação de contas mensal será feita no 13º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima terceira prestação de contas mensal será feita no 14º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima quarta prestação de contas mensal será feita no 15º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima quinta prestação de contas mensal será feita no 16º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima sexta prestação de contas mensal será feita no 17º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima sétima prestação de contas mensal será feita no 18º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima oitava prestação de contas mensal será feita no 19º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima nona prestação de contas mensal será feita no 20º mês de vigência do termo de colaboração;
- A vigésima prestação de contas mensal será feita no 21º mês de vigência do termo de colaboração;
- A vigésima primeira prestação de contas mensal será feita no 22º mês de vigência do termo de colaboração;
- A vigésima segunda prestação de contas mensal será feita no 23º mês de vigência do termo de colaboração;
- A vigésima terceira prestação de contas mensal será feita no 24º mês de vigência do termo de colaboração;
- A vigésima quarta prestação de contas mensal será feita no mês subsequente ao de sua execução.

9.3. Conforme previsto na Resolução CGM 1285 de 23 de fevereiro de 2017 e no Termo de Colaboração e em seus Anexos, a prestação de contas se dará:

• A prestação de contas das despesas realizadas deverá ser apresentada até o 10º dia útil do mês subsequente ao da competência da execução da despesa, sendo a última entregue até 45 (quarenta e cinco) dias após o término da vigência da parceria, tendo por base a autuação do processo administrativo no protocolo do órgão ou entidade gestora da parceria.

• A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês.

• A prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias 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 CMA.

• No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão das Parcerias as certidões negativas da instituição, bem como as Guias de Recolhimento de INSS e FGTS dos valores relativos aos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Termo de Colaboração, além do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

9.4. Dos recursos recebidos

Os recursos recebidos, através da instituição bancária designada pelo Município do Rio de Janeiro, deverão ser integralmente transferidos para a conta corrente específica da parceria, isenta de tarifa bancária, exclusivamente aberta pela organização da sociedade civil para a movimentação dos repasses.

Os saldos dos recursos transferidos não utilizados serão aplicados na forma da regulamentação específica e a aplicação financeira deverá ser vinculada à conta movimento que não poderá ter limites de créditos concedidos pela instituição financeira.

Os rendimentos de aplicação serão obrigatoriamente computados a crédito do Termo de Colaboração ou fomento e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas da parceria.

O saldo da verba rescisória trabalhista não utilizado até o término de vigência do Termo de Colaboração ou fomento poderá ser transferido para a nova conta corrente do Termo de Colaboração ou fomento subsequente, desde que mantido o objeto, a entidade, e as ações, sem interrupção, da parceria. O extrato com a comprovação da transferência deverá integrar a prestação de contas final do

termo que está se encerrando, e a prestação de contas inicial do novo termo, com a indicação dos rendimentos financeiros auferidos no período, se for o caso.

9.5. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os recursos orçamentários estão divididos em 02 (duas) partes, sendo uma parte fixa e outra variável.

PARTE 1 – Recursos de apoio à gestão

PARTE 2 – Recursos de custeio

PARTE – Recursos vinculados à Variável (Variável 01, 02 e 03)

9.5.1. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 1 - APOIO À GESTÃO

Os recursos orçamentários destinados ao apoio à gestão correspondem a 5% (cinco por cento do valor destinado ao custeio da unidade e se divide entre apoio à gestão da Organização da Sociedade Civil (OSC) e apoia à gestão da Coordenadoria Geral de Emergência (CGE), sendo 4% (quatro por cento) para destinado à OSC e 1% (um por cento) destinado à Coordenadoria Geral de Emergência (CGE).

Os recursos dessa rubrica devem ser destinados às despesas de gestão diretamente relacionadas ao objeto da parceria.

9.5.2. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 2 – CUSTEIO

Os recursos orçamentários referentes à PARTE 2 correspondem ao montante necessário para custeio das ações e serviços de saúde, considerando o seu pleno funcionamento. Ou seja, considerando produção física coerente com a capacidade instalada dos serviços gerenciados pela Organização da Sociedade Civil (OSC).

Os recursos orçamentários referentes à PARTE 2 serão repassados e 8 (oito) parcelas, sendo que cada parcela corresponderá ao valor de três meses de custeio das unidades.

9.5.3. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS EM FUNÇÃO DE RESULTADOS APRESENTADOS (PARTE VARIÁVEL)

O MUNICÍPIO solicitará à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL 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 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos no termo de colaboração e Anexos.

9.5.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

O repasse será realizado de acordo com o Cronograma de Desembolso.

9.5.5. Condições para destinação dos recursos financeiros no cronograma de desembolso e metas físicas

A primeira parcela do Termo de Colaboração, correspondente ao custeio dos três primeiros meses conforme Cronograma de Desembolso 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 Monitoramento e Avaliação – CMA, conforme previsto na RESOLUÇÃO SMS Nº 5065 DE 15 DE SETEMBRO DE 2021.

9.6. Dotação orçamentária

A execução do presente Termo de Colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste instrumento, PT _____, ND _____ no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso Este valor inclui PARTE 1 – Apoio à Gestão – PARTE 2 – Custeio – e PARTE 3 – Variável - (1), (2) e (3).

Os limites máximos mensais em cada categoria de despesa são apontados no próprio Cronograma de Desembolso.

9.7. Despesas glosadas,

Todas as despesas que não forem eventualmente reconhecidas pelo Gestor ou Comissão Gestora da Parceria e/ou CMA como pertinentes ao Termo de Colaboração, deverão ser ressarcidas à conta específica do mesmo com demonstração por meio de extrato bancário no prazo determinado.

9.8. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis

A organização da sociedade civil 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 Relatório de Prestação de Contas mensal assinado pelo responsável da organização da sociedade civil e por via magnética/digital.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da organização da sociedade civil 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 organização da sociedade civil, 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 Termo de Colaboração e de seus respectivos termos aditivos. 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 o atesto do diretor da unidade.

9.9. Aquisição de materiais permanentes

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Termo de Colaboração deverão ser patrimoniadas, devendo a organização da sociedade civil apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada, deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio e fornecido como um dos relatórios ao Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e CMA.

9.10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

Item	Valores unitários	Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30	Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
A- Apoio à Gestão	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76
a1- apoio à gestão da CGE	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15
a2- apoio à gestão da RUE	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61
B- Núcleo Interno de Regulação	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82
b1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82
C- Equipe Ambulatório de Cirurgia	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71
c1- Equipe do Ambulatório de Cirurgia	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71
D- Equipe do Centro Cirúrgico	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65
d1- Equipe do Centro Cirurgico	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65
E- Equipe de Clínica Cirúrgica	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25
e1- Equipe de Clínica Cirurgica	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25
K- Custeio	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70
k1-Custeio	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70
L- Investimento		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
l1- Investimento		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
M- Total da parte Fixa		R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.136.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.136.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89
N- Parte Variável		R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48
Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão		R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71
Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde		R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35
Parte variável 03 - incentivo à equipe		R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42
O- Total do Contrato		R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.207.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.207.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37
Fixa + Investimento		6.208.212,67			6.108.212,67			6.208.212,67			6.108.212,67		
Variável		213.787,44			213.787,44			213.787,44			213.787,44		

Item	Valores unitários	Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42	Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48	TOTAL
A- Apoio à Gestão	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 96.955,76	R$ 2.326.938,24
a1- apoio à gestão da CGE	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 19.391,15	R$ 465.387,60
a2- apoio à gestão da RUE	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 77.564,61	R$ 1.861.550,64
B- Núcleo Interno de Regulação	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 954.619,68
b1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 39.775,82	R$ 954.619,68
C- Equipe Ambulatório de Cirurgia	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 3.097.961,04
c1- Equipe do Ambulatório de Cirurgia	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 129.081,71	R$ 3.097.961,04
D- Equipe do Centro Cirúrgico	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 19.133.847,60
d1- Equipe do Centro Cirurgico	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 797.243,65	R$ 19.133.847,60
E- Equipe de Clínica Cirúrgica	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 8.152.806,00
e1- Equipe de Clínica Cirurgica	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 339.700,25	R$ 8.152.806,00
K- Custeio	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 15.199.528,80
k1-Custeio	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 633.313,70	R$ 15.199.528,80
L- Investimento		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 400.000,00
l1- Investimento		R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 100.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 400.000,00
M- Total da parte Fixa		R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.136.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.136.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 2.036.070,89	R$ 49.265.701,36
N- Parte Variável		R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 71.262,48	R$ 1.710.299,47
Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão		R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 20.360,71	R$ 488.657,04
Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde		R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 10.180,35	R$ 244.328,40
Parte variável 03 - incentivo à equipe		R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 40.721,42	R$ 977.314,03
O- Total do Contrato		R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.207.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.207.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 2.107.333,37	R$ 50.976.000,88
Fixa + Investimento		6.208.212,67			6.108.212,67			6.208.212,67			6.108.212,67			R$ 49.265.701,36
Variável		213.787,44			213.787,44			213.787,44			213.787,44			R$ 1.710.299,52

10. QUALIFICAÇÃO

As instituições serão avaliadas no processo seletivo de chamamento público pelo plano de trabalho apresentado em conformidade com as diretrizes apontadas pela SMS/RJ, do Ministério da Saúde, e de outras legislações pertinentes:

Considerando os critérios de elegibilidade, o processo seletivo deste Chamamento Público deve considerar os fatores de grau de adequação, experiência, capacidade operacional e preço, bem como seus critérios de pontuação e desempate, conforme o Decreto Rio nº 42696, de 26/12/2016.

Comprovação de experiências anteriores, pertinentes e compatíveis com o objeto do Termo de Colaboração, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume, qualidade, tempo de atuação e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização da Sociedade Civil.

Apresentar protocolos e procedimentos que já tenham sido desenvolvidos em Unidades Hospitalares com o perfil descrito acima, devidamente comprovados pelos responsáveis técnicos e administrativos das respectivas áreas, dos tópicos a seguir:

- Rotinas dos procedimentos por serviços a serem prestados.
- Padronização de Medicamentos.
- Padronização de Material.

Comprovação de atendimento ao princípio da "integralização de assistência, atendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema", conforme Lei do SUS 8080/90, artigo 7º.

Comprovação, através da documentação legal (contrato ou pela CLT), de que a Organização da Sociedade Civil possui no seu quadro, Responsável Técnico (médico), detentor de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado registrado(s) no Conselho Regional de Medicina (CART).

Comprovação através da documentação legal (contrato ou pela CLT) que a Organização da Sociedade Civil possui em seu quadro, profissional de nível superior com graduação ou especialização, em gestão em saúde, com experiência comprovada através de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado e registrado(s) no conselho profissional competente.

Os profissionais descritos nos subitens anteriores deverão se manter atuantes e no quadro funcional profissional da contratada durante todo o período de vigência do contrato e caso sejam

excluídos por qualquer motivo a entidade parceira se obriga a informar a Secretaria Municipal Saúde/RJ e a substituí-los e no máximo 30 (trinta) dias.

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

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

Considerando os critérios de elegibilidade, o processo seletivo deste Chamamento Público deve considerar os fatores de grau de adequação, experiência, capacidade operacional e preço, bem como seus critérios de pontuação e desempate, conforme o Decreto Rio nº 42696, de 26/12/2016.

11. SUPERVISÃO

11.1. RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, como entidade Contratante é responsável por indicar a forma, bem como por implementar as ações que se destinam ao processo de acompanhamento estabelecendo seus critérios, os recursos tecnológicos a serem utilizados, nomeando a Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA): órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar a execução do Termo de Colaboração celebrado com organizações da sociedade civil. É constituída por ato publicado em meio oficial de comunicação. Deverá ser também nomeado o gestor da parceria que atuará como responsável direto no processo de acompanhamento e avaliação.

11.2. COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) é um colegiado instituído pela administração pública destinado a monitorar e avaliar o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os procedimentos de acompanhamento, avaliação e fiscalização da Comissão de Monitoramento e Avaliação estão regulamentados pela Resolução SMS nº 5.065 de 15 de setembro de 2021.

11.2.1 COMPOSIÇÃO

A Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA será constituída por membros titulares e suplentes, definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

A Subsecretaria vinculada à unidade do objeto do instrumento de parceria poderá indicar o número de membros que entender necessário para um adequado monitoramento e avaliação.

A S/SUBG/CTGOS deverá ser comunicada por meio do email: ctgos.ctacea@gmail.com, sobre as datas das agendas e participará como apoio técnico às Comissões com intuito de difundir as informações e resultados obtidos através dos Contratos de Gestão firmados com Organizações Sociais, Convênios e Termo de Colaboração.

11.2.2. FUNÇÕES

As Comissões de Monitoramento e Avaliação deverá monitorar, fiscalizar e avaliar os resultados atingidos com a execução do Termo de Colaboração, sob o aspecto econômico-financeiro e técnico assistencial.

11.2.3. COMPETÊNCIAS

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

a) Análise dos relatórios de desempenho elaborados pela Organização da Sociedade Civil, considerando os aspectos formais, a compatibilidade com o Programa de Trabalho pactuado e também a aderência das informações à realidade;

b) Acompanhamento e controle econômicos e financeiros dos instrumentos de parceria, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados à população;

c) Análise da conformidade da prestação de contas segundo o objeto pactuado no instrumento de parceria e recomendação de ajustes e aplicação de penalidades, quando couber;

d) Avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;

e) Análise assistencial, através de parecer técnico, contendo o acompanhamento, a avaliação do cumprimento das metas e objetivos estabelecidos conforme anexo específico integrante do Contrato de Gestão, Termo de Colaboração e Convênio;

f) Autorização do pagamento das parcelas contratuais, tendo como base o cronograma de desembolso, pactuado.

g) Informações de inspeções regulares a fim de verificar a frequência, a produtividade e desempenho dos funcionários das instituições parceiras, conforme folha de controle de pagamento, assim como a verificação das instalações das unidades de saúde e postos de trabalho, estoques de insumos e outros;

h) Estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

11.2.4. PROCEDIMENTOS

- Se reunir, ordinariamente, conforme calendário da agenda de reuniões publicado em Diário Oficial, com quórum mínimo de 03 (três) membros.
- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado pela CTGOS;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ, pela contratada ou pelo gestor da parceria;
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CMA e participantes presentes;
- A coordenação das reuniões da Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA, caberá à Coordenadoria Técnica Convênios e Contratos de Gestão (CTGOS).
- Sempre que necessários outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares às ações de avaliação da CMA.
-

11.2.5. GESTOR DA PARCERIA

Para o acompanhamento regular da execução da parceria deverá ser nomeado(a) gestor(a) designado(a) por ato, publicado em meio oficial de comunicação.

11.2.5.1. FUNÇÕES

O gestor da parceria tem funções de controle e fiscalização da execução do termo de parceria. Cabe ao gestor a interação ordinária com o parceiro privado analisando preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados.

11.2.5.2. COMPETÊNCIAS

Compete ao **GESTOR DA PARCERIA**:

- Acompanhar o cumprimento do objeto do Termo de Colaboração firmado, de modo que a execução atenda rigorosamente às metas, especificações, prazos, projetos, valores e condições pactuados.
- Adotar providências no sentido de sanar as falhas verificadas na execução do objeto convenial, estabelecendo prazo para solução dos problemas identificados.
- Comunicar oficialmente a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade as pendências não resolvidas.
- Prestar informações a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, através de relatório mensal.
- Verificar, juntamente com a Comissão de Monitoramento e Avaliação, a prestação dos serviços e compras.
- Subsidiar a Comissão de Monitoramento e Avaliação na análise, na verificação e avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- Propor medidas preventivas e/ou corretivas durante a execução do Termo de Colaboração, visando o bom desempenho e à qualidade dos serviços/compras previstos no escopo do Termo de Colaboração.
- Acompanhar o vencimento do Termo de Colaboração, providenciando, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias do término do mesmo, consulta a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, sobre as providências de prorrogação do termo, se for o caso.
- Solicitar previamente a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, com justificativas, qualquer alteração no Termo de Colaboração porventura necessária, que somente será efetivada após a celebração do respectivo Termo Aditivo.

- Sugerir medidas de otimização com relação a custos, cronogramas, qualidade dos serviços ou obras previstos no escopo do instrumento convenial.

11.3. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Os termos de colaboração serão acompanhados tendo em vista o cumprimento do plano de trabalho apresentado pela Organização da Sociedade Civil e tendo como parâmetro os critérios, orientações e metas abaixo estabelecidas.

11.4. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

- Garantir mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
- Os serviços ofertados;
- Os 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 de plantão na unidade;
- Implementar sistema gerencial de informação com acesso pela internet que garanta registros:
- Da atividade assistencial e ensino;
- Da recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- Dos procedimentos administrativos;
- Da referência e contrarreferência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
- Adotar mecanismos que possibilitam disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do TERMO DE COLABORAÇÃO;
- Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar à Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade (sistema e equipamento sob

responsabilidade do TERMO DE COLABORAÇÃO com a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL).

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

11.5. BOA PRÁTICA CLÍNICA

Como referência de boas práticas clínicas serão avalidas a observância e implementação:

- Das melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas emevidências;
- Do consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- De processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial
- De protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.
- Da atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- Da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Da 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 Classificação de Risco;
- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes /determinantes do processo de saúde-doença.
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

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 serão objeto de avaliação por parte da CMA são:

- Qualificação dos profissionais, incluindo os residentes;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, gripe A, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais daSMS;
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes;
- Registro dos agravos de notificação compulsória – SINAN;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Autoavaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- As Unidades deverão funcionar com sistema de prontuário eletrônico, regularmente atualizado e que possua mecanismos de backup e recuperação de dados, cujo acesso deve ser restrito aos profissionais devidamente autorizados, sendo vedados, durante toda a execução do Termo de Colaboração, a eliminação, descarte ou compartilhamento com terceiros, salvo para cumprimento de obrigações legais e/ou com autorização expressa da SMS.
- O banco de dados integral dos prontuários eletrônicos deve ser devolvido à Secretaria Municipal de Saúde em perfeitas condições, ao término da vigência do Termo de Colaboração, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, em razão da necessidade de ser mantido pelo prazo mínimo de 20 anos, conforme legislação vigente.
- A devolução dos dados contidos nos prontuários eletrônicos deverá ocorrer em formato digital compatível com os sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a

integridade, confidencialidade e autenticidade das informações.

- Os dados deverão ser transferidos mediante meio seguro e criptografado, de acordo com as normativas vigentes de segurança da informação.

- Durante o processo de transferência e até a confirmação do recebimento dos dados pela Secretaria Municipal de Saúde, a entidade parceira deverá continuar adotando todas as medidas de segurança necessárias para proteger os dados pessoais lá contidos, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n.º 13.709/2018 - LGPD), sendo responsável por qualquer incidente de segurança que venha a ocorrer em virtude de falhas na adoção de tais medidas.

- Após a confirmação do recebimento do banco de dados pela Secretaria Municipal de Saúde, a entidade parceira se obriga a excluir permanentemente todas as cópias dos dados que estejam sob sua posse, sejam físicas ou digitais, excetuando-se as hipóteses legais que exijam a manutenção de determinadas informações, devendo, neste caso, comunicar formalmente à Secretaria Municipal de Saúde sobre quais dados serão mantidos e os respectivos fundamentos legais.

11.6. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Como referência à atenção ao usuário serão avaliados:

- O grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;

- A boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;

- O incentivo a autonomia dos usuários;

- O tratamento individualizado e personalizado;

- Suporte e rotinas administrativas adequadas ao devido encaminhamento dos pacientes no processo de referência e contrarreferência dentro da Rede de Atenção à Saúde.

- A percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário que deve ser disponibilizado após conclusão do atendimento, através de amostragem.

- O instrumento de pesquisa de satisfação do usuário bem como o plano de amostragem e aplicação deverá ser aprovado pela SMS.

11.7. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

A articulação entre a rede nos processos de referência e contrarreferência será realizada garantindo:

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais que comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a instituição parceira, a Coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica, as Unidades de Urgência e Emergência, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso- PADI, Superintendência dos Institutos nas questões relativas à assistência psiquiátrica e a Central de Regulação Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial;

Utilização pelos profissionais de saúde dos protocolos de referências e contrarreferências estabelecidos.

12. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

O Brasil apresenta prevalência de 9,3% de casos de colelitíase na população geral demandando cerca de 60.000 internações por ano no SUS.

O diagnóstico de Colelitíase é feito através do exame de ultrassom podendo corresponder a um achado ocasional em exames de rotina ou detecção diagnóstica diante de quadro inflamatório.

O tratamento, tanto para quem apresenta sintomas quanto para quem não apresenta, é a remoção cirúrgica da vesícula biliar (colecistectomia). A cirurgia é feita por videolaparoscopia, com anestesia geral, habitualmente com recuperação rápida e baixos riscos quando comparada ã cirurgia de urgência.

Os pacientes não operados correm o risco de 30 a 50% de sofrerem complicações graves, tendo que se submeter à cirurgia de emergência, como, por exemplo: colecistite aguda, fístulas com possíveis sangramentos ou obstrução intestinal (íleo biliar), infecções, coledocolitíase, colangite e papilites. Portanto, a abordagem emergencial da patologia aumenta a morbimortalidade relacionada, aumentando o tempo te internação hospitalar, consumo de antibióticos e maiores gastos para o sistema de saúde.

Hérnia abdominal (inguinal, umbilical ou incisional) é uma patologia de alta prevalência na população brasileira e consiste na protrusão de parte do intestino ou outro órgão abdominal através de uma abertura (orifício herniário) na parede abdominal, na virilha ou região umbilical. Considerada, conforme a portaria N 2309, de 28 de Agosto de 2020 como Doença Relacionada ao Trabalho quando em trabalhadores que utilizam de força na atividade laborativa, é percebida pelo próprio indivíduo como um abaulamento e pode causar dor, além de complicações isquêmicas no órgão extruso. Pequenas hérnias assintomáticas podem ser acompanhadas ambulatorialmente e hérnias mais sintomáticas e de maior volume podem ter indicação cirúrgica evitando as abordagens de urgência. A cirurgia é o único tratamento eficaz para sua correção sendo as cirurgias de caráter eletivo de simples resolução e baixo risco enquanto que as complicações envolvidas nos casos que evoluem para emergência podem ser graves e até mesmo fatais também trazendo maior tempo de internação e consumo de antibióticos.

No Brasil, a vasectomia está regulamentada por meio da Lei n 9263/1996 que trata do planejamento familiar, e estabelece como critérios e condições obrigatórias para sua execução. Indivíduo maiores de 25 anos com plena capacidade civil, independente de ter filhos podem realizar. Caso tenha estabilidade conjugal deve haver consentimento da esposa. No caso de incapazes havendo laudo psicossocial e/ou médico poderá ocorrer a esterilização mediante autorização judicial.

Referências Bibliográficas

1. Goulart A, Martins S. Hérnia Inguinal: Anatomia, Patofisiologia, Diagnóstico e Tratamento. Revista Portuguesa de Cirurgia. 2015; 33:25- 42. 2.
2. Dabbas N, Adams K, Pearson K, Royle G. Frequency of abdominal wall hernias: is classical teaching out of date? JRSM Short Rep. 2011; 2(1):5.
3. Bittner R, Schwarz J. Inguinal hernia repair: current surgical techniques. Langenbecks Arch Surg 2012;397(2):271-82.
4. Schirmer BD, Winters KL, Edlich RF. Chilelithiasis and cholecystitis. J Long Term Eff Med Implants. 2005; 15(3):329-38. 2.
5. Caldana NE, Santos RR, Ronaldo B. Hospitalizations for cholecystitis and cholelithiasis in the state of rio grande do sul, brazil. ABCD: Arq. Bras. Cir. Dig. 2016; 29(2):77–80. 3.
6. Kanakala V, Borowski DW, Pellen MGC, Dronamraju SS, Woodcock SAA, Seymour K, et al. Risk factors in laparoscopic cholecystectomy: A multivariate analysis, International Journal of Surgery. 2011; 9(4):318-323.
7. Gurusamy KS, Davidson C, Gluud C, Davidson BR. Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for people with acute cholecystitis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013; (6):CD005440–CD005440. doi: 10.1002/14651858.CD005440.pub3
8. Lei n°9263/1996