

**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2022 QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA
SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO.**

Aos vinte e cinco dias do mês de julho de 2022, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde**, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor **RODRIGO DE SOUSA PRADO**, brasileiro, Cirurgião Dentista, portador da Cédula de Identidade nº 10.735.362-5, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 081.560.837-33, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO**, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, com sede na Rua Alberto de Campos nº 12 - Ipanema, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 00.343.941/0001-28, neste ato representada por seu Representante Legal, Senhor **JOSÉ RICARDO BARROS PACHECO**, brasileiro, Gerente Geral de Saúde e Assistência Social, portador da Cédula de Identidade nº 061004263, expedida pelo IFP-RJ, e inscrito no CPF sob o nº 763.894.057-15, após o regular Chamamento Público nº 010/2022, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, e consoante autorização da Senhora Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE), devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 44, em 20.05.2022, às fls. 39, assinam o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, mediante as seguintes **CLÁUSULAS** e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** reger-se-á por toda a legislação aplicável à espécie e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, em especial pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019, de 31.07.2014 e suas alterações; do Decreto nº 42.696, de 27.12.2016 e suas alterações; do Decreto nº 21.083, de 20.02.2002; do Decreto nº 32.318, de 7.06.2010; pelas normas do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 01, de 13.09.1990; pelas normas do Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº 3.221, de 18.09.1981 e suas alterações; bem como pelas demais normas citadas no Edital de Chamamento



Público nº 010/2022, as quais a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente TERMO DE COLABORAÇÃO tem por objeto o **APOIO AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE PROCTOLOGIA, GINECOLOGIA CIRÚRGICA E DE EXAMES ENDOSCÓPICOS**, 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 DA PIEDADE, localizado na AP 3.2, da Secretaria Municipal de Saúde, no Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, nas condições devidamente descritas, caracterizadas e especificadas no Edital de Chamamento Público nº 010/2022 e seus anexos, bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) e do Cronograma de Desembolso (9.10 do Plano de Trabalho)(Anexo II).

Parágrafo Único: A execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO dar-se-á pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, observadas todas as condições propostas pela instituição na Proposta Técnica e Econômica e no Edital de Chamamento Público nº 010/2022.

- a) Passará a ser gerido de imediato pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

Unidade	Endereço	Bairro	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE	R. da Capella, 96	Piedade	25/07/2022	HMP

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL possui as seguintes obrigações:

- (i) Desenvolver, em conjunto com o MUNICÍPIO, o objeto da parceria conforme o Plano de Trabalho (Anexo I) e o Cronograma (Anexo II);
- (ii) Arcar com todos os demais custos que superem a estimativa prevista no Cronograma (Anexo II);

- (iii) Prestar, sempre que solicitadas, quaisquer outras informações sobre a execução financeira desta parceria;
- (iv) Permitir a supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação do MUNICÍPIO sobre o objeto da presente parceria;
- (v) Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação do atendimento prestado;
- (vi) Manter atualizadas as informações cadastrais junto ao MUNICÍPIO, comunicando-lhe imediatamente quaisquer alterações em seus atos constitutivos;
- (vii) Selecionar e contratar os profissionais necessários à consecução da presente parceria, nos termos dos documentos referidos no item (i) desta CLÁUSULA, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso, observando a legislação vigente e, em particular, a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT;
- (viii) Recolher, na condição de empregador, todos os encargos sociais, previdenciários e fiscais, oriundos das referidas contratações;
- (ix) Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO DE COLABORAÇÃO, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
- (x) Manter o valor da parcela mensal referente a verbas rescisórias, quando for o caso, bem como os saldos das parcelas não utilizadas, em aplicação financeira, na forma do Decreto RIO nº 50.026/2021;
- (xi) Abrir conta corrente bancária específica isenta de tarifa bancária, apresentando o extrato zerado da referida conta à Coordenadoria Técnica de Convênios e Contratos de Gestão com Organizações Sociais (CTGOS);
- (xii) Permitir o livre acesso dos agentes da Administração Pública aos processos, aos documentos, às informações relacionadas ao TERMO DE COLABORAÇÃO bem como aos locais de execução do respectivo objeto;
- (xiii) Os bens permanentes porventura adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos deverão ser obrigatoriamente entregues ao MUNICÍPIO em até 30 (trinta) dias do término da parceria, observada a CLÁUSULA SEXTA.
- (xiv) Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL tenha dado causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização,

dentre outros;

(xv) Prestar contas da aplicação dos recursos repassados na forma da CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA do presente instrumento, mantendo em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos;

(xvi) Apresentar relatórios de Execução do Objeto e de Execução Financeira, conforme previsto na CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA, parágrafo primeiro;

(xvii) Divulgar a presente parceria na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações, na forma do Artigo 47 do Decreto Municipal nº 42.696/2016;

(xviii) Observar as normas contidas na Lei Federal n.º 8.080/90.

(xix) Na hipótese de haver contrapartida deverá ser discriminada e deverá ser prevista a forma de sua aferição em bens e/ou serviços necessários à consecução do objeto, na forma do parágrafo primeiro do artigo 35, da Lei nº 13.019/2014 e do artigo 22, parágrafo primeiro, do Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações;.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O MUNICÍPIO possui as seguintes obrigações:

(i) Através da S/Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE), supervisionar, fiscalizar, monitorar e avaliar a execução do Plano de Trabalho objeto do presente TERMO DE COLABORAÇÃO;

(ii) Repassar, à ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL, os recursos necessários à execução deste TERMO DE COLABORAÇÃO;

(iii) Receber, analisar e emitir parecer técnico conclusivo sobre a prestação de contas das verbas recebidas pela ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL;

(iv) Elaborar Relatório de Visita Técnica *in loco* e Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

É vedado, no âmbito desta parceria:

(i) utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;

(ii) remunerar, com recursos da parceria, cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou

colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público que exerça, no órgão ou entidade da Administração Municipal, cargo de natureza especial, cargo de provimento em comissão ou função de direção, chefia ou assessoramento;

(iii) pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

(iv) realizar despesa em data anterior à vigência da parceria;

(v) efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Municipal e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência da parceria;

(vi) transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;

(vii) realizar despesas com:

(a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Municipal na liberação de recursos financeiros;

(b) publicidade, salvo as previstas no Plano de Trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;

(c) pagamento de pessoal contratado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL que não atendam às exigências do art. 29 do Decreto Municipal nº 42.696/2016;

(d) obras que não sejam de mera adaptação e de pequeno porte.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOAÇÃO DOS BENS MÓVEIS

Os bens móveis remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos do MUNICÍPIO, mediante autorização da autoridade competente, e desde que se tenham tornado obsoletos, imprestáveis, de recuperação antieconômica ou inservíveis ao serviço público, poderão ser doados, com ou sem encargos, à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, cujo fim principal consista em atividade de relevante valor social.

CLÁUSULA SÉTIMA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Ficam desde já cedidos à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, em caráter eminentemente

precário, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste TERMO DE COLABORAÇÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações da Secretaria Municipal de Saúde, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, conforme Anexo I deste TERMO DE COLABORAÇÃO.

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

Parágrafo Segundo: Obriga-se a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira em relação aos bens imóveis cedidos:

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Quarto: A aquisição de bens móveis ou a instalação de bens imobilizados no bem imóvel cedido, adquiridos com recursos deste TERMO DE COLABORAÇÃO bem como as benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de indenização ou retenção, condicionada a retirada à prévia autorização do Município do Rio de Janeiro, através da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – SUBCONTRATAÇÃO

É vedada a cessão total ou parcial do TERMO DE COLABORAÇÃO pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE

CIVIL parceira.

Parágrafo Único: Nos casos de subcontratação de serviços ligados à atividade-meio e à atividade fim, o subcontratado será responsável, solidariamente com a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, pelas obrigações descritas na CLÁUSULA TERCEIRA, especialmente pelos encargos e obrigações comerciais, cíveis, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, nos limites da subcontratação.

CLÁUSULA NONA - DO PRAZO

O prazo do presente TERMO DE COLABORAÇÃO é de 24 (vinte e quatro) meses, de 25/07/ 2022 a 24/07/2024, a contar da sua assinatura.

Parágrafo Primeiro: O prazo de vigência do Termo de Colaboração será de, no máximo, 24 (vinte e quatro) meses, podendo, no caso de metas de caráter continuado, ser prorrogado, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses, demonstrada a vantajosidade para a Administração Municipal e cumpridas as metas e indicadores estabelecidos.

Parágrafo Segundo: A vigência da parceria poderá ser prorrogada, quando prevista no edital de Chamamento Público, mediante solicitação da Organização da Sociedade Civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada no órgão ou entidade da Administração Municipal responsável pela parceria em, no mínimo, 90 (noventa) dias antes do termo inicialmente previsto, ou, por solicitação do órgão ou entidade da Administração Municipal responsável pela parceria, dentro do período de sua vigência.

Parágrafo Terceiro: O prazo descrito no *caput* poderá ser prorrogado de ofício pelo MUNICÍPIO, antes do seu término, quando este der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada ao exato período do atraso verificado, e informado no Sistema de Contabilidade e Execução Orçamentária – FINCON, conforme previsto no Edital de Chamamento Público nº 010/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

A Administração Pública Municipal poderá autorizar ou propor a alteração do TERMO DE COLABORAÇÃO ou do Plano de Trabalho, após, respectivamente, solicitação fundamentada da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ou sua anuência, desde que não haja alteração de seu objeto, da seguinte forma:

- (i) por Termo Aditivo à parceria para:

- (a) ampliação do valor global, no limite máximo de até 30% (trinta por cento);
 - (b) redução do valor global, sem limitação de montante;
 - (c) prorrogação da vigência, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses;
 - (d) alteração da destinação dos bens remanescentes; ou
- (ii) por Termo de Apostilamento, nas demais hipóteses de alteração, tais como:
- (a) utilização de rendimentos de aplicações financeiras antes do término da execução da parceria.

Parágrafo Primeiro: A Administração Pública Municipal poderá autorizar, após solicitação fundamentada da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, por meio de deliberação do Gestor ou Comissão Gestora da parceria e ratificação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, desde que não haja alteração do objeto e acréscimo do valor global da parceria:

- (a) a utilização de rendimentos de aplicações financeiras antes do término da execução da parceria.

Parágrafo Segundo: Sem prejuízo das alterações acima previstas, a parceria deverá ser alterada por Termo de Apostilamento, independentemente de anuência da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, para:

- (i) prorrogação da vigência, antes de seu término, quando o órgão ou a entidade da Administração Pública Municipal tiver dado causa ao atraso na liberação de recursos financeiros, ficando a prorrogação limitada ao exato período do atraso verificado; e
- (ii) indicação dos créditos orçamentários de exercícios futuros.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REAJUSTE

Nos termos do Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações, o reajuste de preços, se cabível, somente será devido, por ocasião da prorrogação da vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO, desde que mantida a vantajosidade para a Administração e observados os seguintes fatores:

- (i) no caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto da parceria, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria;
- (ii) em relação aos demais custos e despesas previstos no TERMO DE COLABORAÇÃO, será observado o reajuste medido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado-Especial (IPCA-E) do IBGE, a cada período de 12 (doze) meses, a contar da data da publicação do extrato do TERMO DE COLABORAÇÃO.

Parágrafo Primeiro: Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos na proposta inicial da

parceria, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva, ou, por ocorrência de evento superveniente de cunho extraordinário que afete a manutenção da execução do objeto da parceria, mediante justificativa da Administração Municipal.

Parágrafo Segundo: O pleito de reajuste deverá ser apresentado através de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

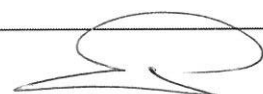
Parágrafo Terceiro: Os eventuais reajustes serão objeto de preclusão com a assinatura da prorrogação do TERMO DE COLABORAÇÃO ou com o encerramento da vigência da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO VALOR E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor do presente TERMO DE COLABORAÇÃO é de R\$ 70.056.611,88 (setenta milhões, cinquenta e seis mil, seiscentos e onze reais e oitenta e oito centavos) e correrá a conta dos Programas de Trabalho 18.01.10.302.0564.5709; FR 125; ND 3.3.50.39.10; e será pago em parcelas trimestrais, nos valores discriminados abaixo, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2022/1900, em 18/07/2022, no valor de R\$ 19.896.475,86 (dezenove milhões, oitocentos e noventa e seis mil, quatrocentos e setenta e cinco reais, oitenta e seis centavos).

Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
R\$ 4.741.079,31	R\$ 3.741.079,31	R\$ 3.191.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31
Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31
Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68
Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68

Parágrafo Primeiro: O cronograma de desembolso representa previsão inicial de repasses, sendo certo que estes ocorrerão conforme a apresentação da prestação de contas. Quando os recursos forem repassados em três ou mais parcelas, a terceira ficará condicionada à apresentação da prestação de contas da primeira parcela, e assim sucessivamente, de modo que se permita à instituição possuir em sua conta o montante correspondente a um repasse inicial previsto no



cronograma. Após a aplicação da última parcela será apresentada a prestação de contas final dos recursos recebidos.

Parágrafo Segundo: Os recursos previstos no *caput* serão repassados, mediante transferência eletrônica, através de crédito em conta bancária específica, vinculada à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, onde serão movimentados, vedada a utilização da conta para outra finalidade, conforme descrito no subitem 16.1 do Edital de Chamamento Público nº 010/2022.

Parágrafo Terceiro: O primeiro repasse será liberado em até 30 (trinta) dias após a data de celebração do TERMO DE COLABORAÇÃO e os demais, trimestralmente, na forma estipulada pelo Decreto Municipal nº 50.026, de 16 de dezembro de 2021.

Parágrafo Quarto: É vedado o repasse de recursos caso não seja aprovada a prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

Parágrafo Quinto: Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária e, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados, consoante estabelecido no art. 11, parágrafo 2º, do Decreto RIO nº 50.026/2021.

Parágrafo Sexto: Os rendimentos de ativos financeiros e eventuais saldos remanescentes poderão ser aplicados pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL na ampliação de metas do objeto da parceria, desde que no curso de sua vigência e mediante aprovação da alteração no Plano de Trabalho pela autoridade pública competente.

Parágrafo Sétimo: Na eventual celebração de Termos Aditivos, indicar-se-ão os créditos e empenhos para sua cobertura e de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro.

Parágrafo Oitavo: Caso exista saldo entre o valor da parcela recebida e os gastos efetivamente realizados, este será descontado quando da liberação da parcela subsequente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

As prestações de contas parciais devem ser apresentadas até 10º (décimo) dia após terminado o período a que se refere a parcela, sendo a última entregue até 45 (quarenta e cinco) dias após o término da presente parceria, acompanhada do comprovante de devolução do saldo.

Parágrafo Primeiro: A prestação de contas será instruída com os documentos indicados na Resolução CGM nº 1285, de 23 de fevereiro de 2017.

Parágrafo Segundo: A prestação de contas somente será recebida pelo MUNICÍPIO se estiver instruída com todos os documentos referidos no parágrafo primeiro.

Parágrafo Terceiro: No caso de erro nos documentos apresentados, serão devolvidos à

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, ficando o repasse da parcela subsequente condicionado à reapresentação válida desses documentos.

Parágrafo Quarto: Os mapas, demonstrativos e relatórios físico-financeiros deverão conter assinatura do representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, bem como de contabilista registrado no Conselho Regional de Contabilidade.

Parágrafo Quinto: Os documentos fiscais originais deverão conter carimbo ou dizeres com os seguintes termos: "Prestação de Contas nº XXX/XXXX – TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 015/2022, entre a (Instituição) e a Secretaria Municipal de Saúde".

Parágrafo Sexto: A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA FORMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O MUNICÍPIO deverá realizar procedimentos de fiscalização das parcerias celebradas antes do término da sua vigência, inclusive por meio de visitas *in loco*, para fins de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto, na forma do regulamento.

Parágrafo Primeiro: Para a implementação do disposto no caput, o órgão poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

Parágrafo Segundo: 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.

Parágrafo Terceiro: Para a implementação do disposto no § 2º, o MUNICÍPIO poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

Parágrafo Quarto: O MUNICÍPIO emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação de parceria celebrada mediante TERMO DE COLABORAÇÃO e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.

Parágrafo Quinto: O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo TERMO DE COLABORAÇÃO;

V - análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

Parágrafo Sexto: Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria poderá ser acompanhada e fiscalizada pelos conselhos de políticas públicas das áreas correspondentes de atuação existentes, em cada esfera de governo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO, do Plano de Trabalho, bem como por execução da parceria em desacordo com a Lei Federal nº 13.019/2015 e com o Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações, o MUNICÍPIO poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL as seguintes sanções:

(i) Advertência;

(ii) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da Administração Pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;

(iii) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso (ii).

Parágrafo Único: As sanções estabelecidas nos incisos (ii) e (iii) são de competência exclusiva do

Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da contratação de pessoal necessária à boa e perfeita execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados ao MUNICÍPIO ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro: Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos ao MUNICÍPIO no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de aplicação de penalidades na forma da CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.

Parágrafo Segundo: O MUNICÍPIO não é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO DE COLABORAÇÃO, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

Parágrafo Terceiro: O MUNICÍPIO não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- DA DENÚNCIA

O presente instrumento pode ser denunciado antes do término do prazo inicialmente pactuado, após manifestação expressa, por ofício ou carta remetida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Nesta hipótese, as partes definirão através de Termo de Encerramento as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades em relação à conclusão ou extinção do trabalho em andamento.

Parágrafo Único: Por ocasião da denúncia, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à entidade ou ao órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à

conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA RESCISÃO

No caso de detecção de quaisquer irregularidades cometidas pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, o MUNICÍPIO poderá rescindir o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, sem necessidade de antecedência de comunicação.

Parágrafo Único: Na ocorrência de rescisão, o MUNICÍPIO suspenderá imediatamente todo e qualquer repasse à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, ficando esta obrigada a prestar contas das importâncias recebidas e a devolver os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA RETOMADA DOS BENS E ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE

No caso de inexecução por culpa exclusiva da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, somente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, o MUNICÍPIO poderá, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:

- (i) retomar os bens públicos em poder da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;
- (ii) assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no Plano de Trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL até o momento em que o MUNICÍPIO assumir essas responsabilidades.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA MANUTENÇÃO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter as condições de habilitação previstas no Edital de Chamamento Público nº 010/2022 durante o curso do presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA FORÇA MAIOR

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

Parágrafo Único: Os motivos de força maior poderão justificar a suspensão da execução do TERMO DE COLABORAÇÃO e a alteração do Programa de Trabalho, desde que por Termo Aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA RESILIÇÃO UNILATERAL PELO MUNICÍPIO

Em caso de resilição unilateral por parte do MUNICÍPIO, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL fará jus exclusivamente ao ressarcimento dos danos materiais comprovadamente demonstrados, desde que o repasse tenha obedecido ao Cronograma de Desembolso.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO DE COLABORAÇÃO ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - 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 DE COLABORAÇÃO em 03 (três) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 25 de julho de 2022.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO



RODRIGO DE SOUSA PRADO
Secretário Municipal de Saúde

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO



JOSÉ RICARDO BARROS PACHECO
Gerente Geral de Saúde e Assistência Social



TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

Érika Braga de Oliveira
Assessor III
Coordenação de Convênios
S/SUBG/CTGOS/CCV
Mat.: 11/160.125-1

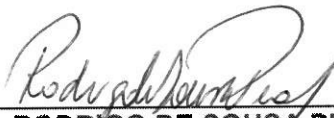
Teima Regina Amorim da Silva
Assessor II
S/SUBHUE

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

ANEXO I-A

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

Rio de Janeiro, 25 de julho de 2022.



RODRIGO DE SOUSA PRADO
Secretario Municipal de Saúde



JOSÉ RICARDO BARROS PACHECO
Gerente Geral de Saúde e Assistência Social
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO

ANEXO I-B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

Viva Rio, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 00.343.941/0001-28, por intermédio de seu representante legal o Sr. **JOSÉ RICARDO BARROS PACHECO**, brasileiro, Gerente Geral de Saúde e Assistência Social, portador da Cédula de Identidade nº 061004263, expedida pelo IFP-RJ, e inscrito no CPF sob o nº 763.894.057-15, DECLARA, para fins do disposto no item do Edital de nº 010/2022 e 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, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto 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 controladoras, 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, 25 de julho de 2022.



JOSÉ RICARDO BARROS PACHECO
Gerente Geral de Saúde e Assistência Social
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE

PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO VISANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE PROCTOLOGIA E GINECOLOGIA CIRÚRGICA E EXAMES ENDOSCÓPICOS, 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 da Piedade, da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na AP 3.2, no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

Área Responsável pela elaboração do Plano de Trabalho: Direção do Hospital Municipal da Piedade, vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).

1. CONTEXTO

Idealizado pelo Ministro Gama Filho, o Hospital Municipal da Piedade nasceu como o Hospital Universitário Gama Filho, inaugurado no dia 16 de junho de 1977 pelo então Vice-Presidente da República General Adalberto Pereira dos Santos, com 236 leitos, 28 consultórios, com o objetivo de atender 576 alunos da faculdade de medicina.

Foi federalizado há cerca de 20 anos e depois municipalizado por força da organização do SUS, em 2005, quando o presidente da República decretou estado de calamidade pública na saúde no Rio de Janeiro.

A unidade foi federalizada em 1986 e passou a ser nomeada Hospital da Piedade – bairro onde está localizado. Treze anos depois, o município assumiu a gestão da unidade e manteve o perfil educacional, ganhando a certificação de Hospital de Ensino do Ministério da Saúde e Ministério da Educação em 2011.

O Hospital Municipal da Piedade tem importante papel atuando como Hospital de Retaguarda oferecendo a Rede suporte com serviço ambulatorial em especialidades cirúrgicas como Cirurgia Geral, Urologia, Proctologia, Ginecologia e oftalmologia, além do serviço clínica médica e de infectologia.

A porta de entrada da unidade é o Sistema de Regulação ofertando consultas nas especialidades já expostas e dando suporte aos Hospitais de Urgência e Emergência no contexto de rede.

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal da Piedade integra e interage com os demais serviços de saúde atuando como hospital de retaguarda, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e as urgências e emergências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

O presente Plano de Trabalho visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da Cidade do Rio de Janeiro que aguardam por exames de endoscopia e colonoscopia além de procedimentos ginecológicos e proctológicos cirúrgicos na fila, bem como a entrada mensal de solicitações do SISREG.

SERVIÇO	MÉDIA INPUT PACIENTE/MÊS	OFERTA MÊS PARA SISREG**	PERCENTUAL DE OFERTA RELACIONADA AO INPUT/MÊS (MÉDIA)
COLONOSCOPIA	644	144	22%
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	1.145	288	25%
CONSULTA EM PROCTOLOGIA	949	112	12%
CONSULTA EM GINECOLOGIA BAIXO/MÉDIO RISCO	1.253	224	18%

FONTE: S/SUBGERAL/SISREG

O Hospital Municipal da Piedade 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 Ginecologia e Proctologia.

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 dispendidos 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).

A direção do Hospital Municipal da Piedade vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE, elaborou o presente Plano de Trabalho, com vistas à parceria para prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades de gerenciamento e de execução de ações assistenciais, por intermédio de celebração de Termo de Colaboração com indicadores e metas definidas a serem cumpridas pelo parceiro da gestão dos Serviços de Ginecologia, Proctologia e Centro de Diagnóstico em endoscopia e colonoscopia, no âmbito do Hospital Municipal da Piedade.

Por meio desta parceria, espera-se atender aproximadamente 20% da fila de pacientes retidos no nosso Sistema de Regulação que tenham consonância ao Objeto proposto. No item 6 deste Plano de Trabalho, apresentamos a descrição da Atividade proposta.

Nesse sentido, vale destacar que 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 parceria, através do fomento a entidades civis sem fins lucrativos.

Neste contexto, a inclusão de outras modalidades de gestão, como, o apoio à 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 de Saúde, e tem como finalidade 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.

Desta forma, 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.

Assim, 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 estruturais e de equipamentos e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

Com estas ações, a Secretaria Municipal de Saúde 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.

3. OBJETO

O objeto do plano de trabalho é o **APOIO AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE PROCTOLOGIA, GINECOLOGIA CIRÚRGICA E DE EXAMES ENDOSCÓPICOS**, 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 da Piedade, localizado na AP 3.2, da Secretaria Municipal de Saúde, no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

O presente plano tem por objetivo fomentar, através de inovação tecnológica e de gestão, garantir celeridade em contratação, implantação de processos em cirurgias ginecológicas de médio e pequeno porte, assim como proctológicas, de mesmo perfil, bem como de endoscopia digestiva alta e colonoscopia que deverá atender a demanda da fila do SISREG e este objetivo será viabilizado através da parceria com Organização da Sociedade Civil.



Indicadores Demográficos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	nº	568.970	568.970	568.970	568.970	568.970	568.970	568.970	568.970	568.970	568.970	568.970
Taxa de Sexos	%	84,48	84,48	84,48	84,48	84,48	84,48	84,48	84,48	84,48	84,48	84,48
Masculino	nº	478.221	478.221	478.221	478.221	478.221	478.221	478.221	478.221	478.221	478.221	478.221
Feminino	nº	90.749	90.749	90.749	90.749	90.749	90.749	90.749	90.749	90.749	90.749	90.749
Mortes	nº	17.17	17.17	17.17	17.17	17.17	17.17	17.17	17.17	17.17	17.17	17.17
Mortalidade	%	3,02	3,02	3,02	3,02	3,02	3,02	3,02	3,02	3,02	3,02	3,02
General	nº	5.482	5.482	5.482	5.482	5.482	5.482	5.482	5.482	5.482	5.482	5.482
taxa **	%	9,62	9,62	9,62	9,62	9,62	9,62	9,62	9,62	9,62	9,62	9,62
Infantil	nº	4.71	4.71	4.71	4.71	4.71	4.71	4.71	4.71	4.71	4.71	4.71
taxa **	%	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28
Nacional	nº	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
taxa **	%	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95	0,95
Mortalidade Pré-natal	nº	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
taxa **	%	0,76	0,76	0,76	0,76	0,76	0,76	0,76	0,76	0,76	0,76	0,76
Mortalidade Infantil	nº	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
taxa **	%	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19
Mortalidade Neonatal	nº	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
taxa **	%	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60
Mortalidade Pós-natal	nº	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77
taxa **	%	1,36	1,36	1,36	1,36	1,36	1,36	1,36	1,36	1,36	1,36	1,36
PERMANENTE	nº	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
Óbitos Perinatais Investigados	%	91,23	91,23	91,23	91,23	91,23	91,23	91,23	91,23	91,23	91,23	91,23
Óbitos Perinatais não Investigados	%	8,77	8,77	8,77	8,77	8,77	8,77	8,77	8,77	8,77	8,77	8,77
ANEXO 1	nº	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Mulher em Idade Fértil	%	88,37	88,37	88,37	88,37	88,37	88,37	88,37	88,37	88,37	88,37	88,37
Óbitos de Mulher em Idade Fértil Investigados	%	91,34	91,34	91,34	91,34	91,34	91,34	91,34	91,34	91,34	91,34	91,34
Doenças Cardiovasculares	nº	1.560	1.573	1.632	1.687	1.747	1.808	1.869	1.930	1.991	2.052	2.113
taxa **	%	2,74	2,77	2,87	2,97	3,07	3,18	3,28	3,39	3,49	3,60	3,71
Doenças Isquêmicas do Coração	nº	962	975	1.024	1.073	1.122	1.171	1.220	1.269	1.318	1.367	1.416
taxa **	%	1,69	1,71	1,80	1,90	1,99	2,09	2,18	2,28	2,38	2,47	2,57
Doença Coronária	nº	483	482	496	509	522	535	548	561	574	587	600
taxa **	%	0,85	0,85	0,87	0,90	0,92	0,94	0,96	0,98	1,00	1,02	1,04
Doenças Cerebrovasculares	nº	183,64	185,41	194,64	201,27	208,55	215,83	223,11	230,39	237,67	244,95	252,23
taxa **	%	0,32	0,33	0,34	0,35	0,36	0,37	0,38	0,39	0,40	0,41	0,42
Doenças Neurológicas	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Neoplasias	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Neoplasias traqueais, brônquicas e pulmonares	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Neoplasias de mama feminina	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças Externas	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças infecciosas e parasitárias	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do aparelho circulatório	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do aparelho respiratório	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do aparelho digestivo	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças respiratórias	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema circulatório	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema respiratório	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema digestivo	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema urinário	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema reprodutivo	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema endócrino, nutricional e metabólico	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema nervoso	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema musculetano e esquelético	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema imunitário	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema hematológico	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema genético	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema sensorial	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema de defesa	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema de controle	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema de comunicação	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema de movimento	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema de percepção	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema de pensamento	nº	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
taxa **	%	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
Doenças do sistema de memória	nº	100	100									

de estações de trabalho com pontos de rede), ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência cirúrgica no âmbito hospitalar, exclusivamente aos usuários SUS, que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde nos serviços de proctologia, ginecologia cirúrgica e de exames endoscópicos do Hospital Municipal Piedade.

Ampliar em 336 procedimentos/mês a capacidade de realização de cirurgias de Ginecologia e Proctologia de pequeno e médio porte, dando celeridade ao atendimento e com consequente desfecho clínico cirúrgico para os pacientes da rede.

Aumentar a oferta do serviço de endoscópicos e colonoscópicos, assim como os procedimentos atrelados a esses exames, como gastrostomias, biópsias, ligadura elástica e outros, garantindo que a Unidade apoie efetivamente a Rede Municipal, através da otimização do atendimento às solicitações do Sistema de Regulação e demandas de pacientes regulados internados.

Atender em média 20% da fila de pacientes retidos no nosso Sistema de Regulação que tenham consonância ao Objeto proposto. No item 6 deste Plano de Trabalho, apresentamos a descrição da Atividade proposta.

Desta forma, espera-se que ocorra mais celeridade e resolutividade no atendimento proposto à população, bem como às entregas de indicadores gerenciais e assistenciais.

Caberá à entidade parceira a responsabilidade pelo correto dimensionamento e contratação de pessoal, necessários para o atendimento com excelência das demandas aqui previstas, pela aquisição de todos os itens (insumos e medicamentos) necessários ao funcionamento dos serviços propostos no objeto, bem como, a contratação dos serviços que permitam sua operacionalização.

A Superintendência de Hospitais Gerais e Especializados – área técnica da Secretaria Municipal de Saúde, vinculada a Subsecretaria de Atenção



Hospitalar, Urgência e Emergência, responsável pelo acompanhamento do presente Plano de Trabalho, fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais inerentes ao atendimento da população que será realizado por esta Unidade.

6. ATIVIDADES

As atividades a serem desempenhadas no âmbito desta parceria correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de Proctologia, Ginecologia Cirúrgica e de Exames Endoscópicos, garantindo assistência universal e gratuita à população, segundo as orientações técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.

A unidade tem como principal fornecedor o Sistema de Regulação Municipal para atendimentos ambulatorial e internação eletiva.

Logo, com esta parceria, a entidade parceira deverá assistir de forma integral o paciente cirúrgico dos serviços de Proctologia e Ginecologia, bem como, realizar os exames de endoscopia e colonoscopia no âmbito do Hospital Municipal da Piedade.

A entidade parceira deverá promover consultas pré-operatórias, realização do risco cirúrgico, internação, realização do procedimento, acompanhamento pós-operatório no segmento hospitalar e ambulatorial.

Para garantir a assistência integral, o atendimento contará com acompanhamento multidisciplinar e realização de exames laboratoriais, de imagem e outros necessários para o melhor desfecho clínico cirúrgico.

Por conseguinte, definimos as ações, a serem desempenhadas pela entidade parceira, necessárias para cada etapa da assistência ao paciente cirúrgico no HMP:

6.1 Atividades assistenciais nos serviços de Proctologia e Ginecologia:



5.1.1 Ambulatórios:

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 médicos para os serviços de ginecologia e de proctologia para o acolhimento e atendimento dos pacientes agendados para consultas de pré-operatório e pós-operatório.

Devera também realizar exames laboratoriais, histopatológicos e imagem (cardiológicos, radiológicos, colonoscopia, colposcopia, endoscopia digestiva).

Deverá disponibilizar profissional médico cardiologista para a realização dos riscos cirúrgicos exclusivamente dos pacientes da linha cirúrgica do Serviço de Proctologia e Ginecologia.

6.1.2 Unidade Hospitalar:

1. Acompanhamento e avaliação dos pacientes,
2. Internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis (incluindo Risco Cirúrgico) com a complexidade de cada paciente,
3. Gestão do Faturamento SUS (desde o primeiro atendimento ao paciente até o acompanhamento do envio ao Ministério da Saúde)
4. 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.
5. Seguimento das ações assistenciais;
6. Referência garantida e responsável para unidades da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;
7. Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados que necessitem de transferência para outra unidade da rede, devidamente regulado;
8. Referência garantida de retaguarda regulada aos pacientes oriundos dos serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de cuidados de terapia intensiva;

9. Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas dos pacientes que procuram a unidade,
10. Protocolos clínicos assistenciais e procedimentos operacionais padronizados,
11. Procedimentos Operacionais Padrão – POP de todos os serviços do Hospital Municipal da Piedade, atinentes ao objeto da parceria,
12. 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;
13. 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;
14. Realização de auditoria clínica;
15. Incentivo à participação e controle social;
16. Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
17. 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;
18. Utilização do sistema de regulação para *check out* das consultas ambulatoriais informando a ocorrência da consulta ou falta do usuário;
19. Utilização da plataforma de Regulação para informar a realização de pacientes que se encontram nas filas de espera cirúrgicas;
20. Atendimento aos pacientes das filas de espera no sistema para consultas e procedimentos de baixa e média complexidade em Ginecologia e Proctologia.

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 cirurgias ginecológicas e proctológicas, serviços especializados de Cardiologia referente 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:

- 01 Ambulatório de Proctologia,
- 01 Ambulatório de Ginecologia Cirúrgica,
- 01 Ambulatório de Cardiologia,
- 02 salas Cirúrgicas – Hospital Dia,
- 25 leitos de enfermaria de Ginecologia; e
- 15 leitos de enfermaria de proctologia.

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

GINECOLOGIA	
AMBULATÓRIO	
CAPACIDADE INSTALADA	Capacidade Operacional/Mês *Considerando 100% ocupação
02 CONSULTÓRIO	960 CONSULTAS / MÊS
ENFERMARIA	
25 LEITOS	300 DIÁRIAS/MÊS
CIRURGIAS	

14 turnos de cirurgia/dia	224 PROCEDIMENTOS/MÊS
----------------------------------	------------------------------

PROCTOLOGIA	
AMBULATÓRIO	
CAPACIDADE INSTALADA	Capacidade Operacional/Mês *Considerando 100% ocupação
01 CONSULTÓRIO	480 CONSULTAS / MÊS
ENFERMARIA	
15 LEITOS	180 DIÁRIAS/MÊS
CIRURGIAS	
07 turnos de cirurgia	112 PROCEDIMENTOS/MÊS

CARDIOLOGIA	
AMBULATÓRIO/RISCO CIRÚRGICO	
CAPACIDADE INSTALADA	Capacidade Operacional/Mês *Considerando 100% ocupação
01 CONSULTÓRIO	480 CONSULTAS / MÊS

CENTRO DIAGNÓSTICO - HOSPITAL/DIA
--

CAPACIDADE INSTALADA	Capacidade Operacional/Mês *Considerando 100% ocupação
01 SALA CIRÚRGICA	144 COLONOSCOPIA / MÊS
ENFERMARIA DE PROCTOLOGIA	
01 SALA CIRÚRGICA	288 ENDOSCOPIA / MÊS

6.4 Com esta parceria espera-se garantir celeridade no atendimento de algumas demandas específicas do Sistema de Regulação do Município do Rio de Janeiro - RJ.

Para definição dos números de “ofertas” foram levados em consideração à capacidade dos aparelhos e disponibilidade de salas. O quadro abaixo representa a fila de pacientes que aguardam o procedimento, levando em consideração os novos Inputs/mês:

- Oferta de Serviço:**

SERVIÇO	PRODUÇÃO MENSAL
COLONOSCOPIA	144
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	288
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM PROCTOLOGIA	112
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM GINECOLOGIA BAIXO/MÉDIO RISCO	224

6.5 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.

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

- A. Aquisição de Material Permanente, tais como, mobiliário hospitalar e equipamentos;
- B. Aquisição de insumos, incluindo OPME;
- C. Aquisição de medicamentos e materiais de consumo;
- D. Serviços de apoio à diagnose terapêutica, tais como, ressonância magnética, Ecodoppler, USG, endoscopia digestiva e colonoscopia, exame histopatológico, incluindo biopsia por congelação, contemplando a metodologia de contratação que preveja o pagamento por procedimento/serviço realizado;
- E. 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 câmara 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;

- F. 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;
- G. Disponibilização de serviço de transporte com motorista para documentos, pessoas e insumos.
- H. Manutenção predial preventiva e corretiva.
- I. Adequações necessárias para operacionalização dos espaços.

6.6 - 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:

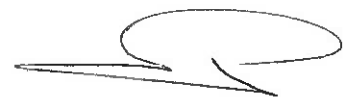
- 1) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- 2) Comissão de Ética Médica;
- 3) Comissão de Ética Enfermagem;
- 4) Comissão de Óbitos;
- 5) Comissão de Revisão de Prontuários;
- 6) Comissão de Farmácia e Terapia;
- 7) Núcleo de Segurança do Paciente;
- 8) Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NVEH;

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

6.7 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 contratação 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.

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

- **Ambulatório de Ginecologia**

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico Ginecologista (Turnos manhã e tarde)	12H	10
Enfermeiro (Turno manhã e tarde)	40H	01
Técnico de Enfermagem (Turnos manhã e tarde)	30H	03

- **Ambulatório de Proctologia**

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico Proctologista (Turnos manhã e tarde)	12H	05
Enfermeiro (turno manhã e tarde)	40H	01
Técnico de Enfermagem (Turnos manha e tarde)	30H	03

• **Anatomia Patológica**

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico	24H	02
Técnico de Histoquímica	30H	03

• **Cardiologia – Ambulatório Risco Cirúrgico**

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico cardiologista	12H	05
Técnico de Enfermagem	30H	03

6.7.2 Internação

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

A entidade parceira deverá fornecer enfermeiro regulador, 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 à 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 ginecologistas, proctologistas, 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 Piedade 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.

• **Núcleo Interno de Regulação – NIR**

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Enfermeiro Coordenador	40H	01
Enfermeiro Regulador (plantão)	30H	06
Auxiliar administrativo (diurno e noturno)	40H	04

• **Cirurgia Ginecológicas e Proctológicas (centro cirúrgico)**

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico Responsável Técnico (Proctologia)	40H	01
Médico Responsável Técnico (Ginecologia)	40H	01
Enfermeiro Responsável Técnico	40H	01
Enfermeiro de Rotina com experiência em centro cirúrgico	40H	01
Técnicos de Enfermagem circulantes	30H	12
Instrumentadores cirúrgicos	30H	12
Anestesistas	24H	14
Cirurgião Ginecologista	24H	18
irurgião Proctologista	24H	18

• **Unidade de Internação em Proctologia (15 leitos)**

•

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico Rotina Clínico	30H	01
Médico de Rotina Proctologia	30H	02
Médico plantonista Proctologista	24H	07
Enfermeiro Rotina	40H	01
Enfermeiros plantonistas	30H	06

Técnicos de enfermagem plantonistas	30H	12

• **Unidade de Internação em Ginecologia (25 leitos)**

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico Rotina Clínico	30H	01
Médico de Rotina Ginecologista	30H	03
Médico plantonista Ginecologista	24H	07
Enfermeiro Rotina	40H	01
Enfermeiros plantonistas	30H	06
Técnicos de enfermagem plantonistas	30H	15

• **Centro diagnostico – Endoscopia e Colonoscopia**

CATEGORIA	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico Endoscopia (Turnos manhã e tarde)	12H	07
Médico Colonoscopia (Turnos manhã e tarde)	12H	07
Médico anestesista (Turnos manhã e tarde)	12H	07
Técnico de Enfermagem (Diarista Turnos)	30H	04

6.7 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:

- O paciente terá sua consulta agendada pela Central de regulação;
- Será acolhido pelo médico da referida especialidade no ambulatório, realizando avaliação clínica e solicitações dos exames pré-operatórios;
- Realização dos exames de pré-operatórios laboratoriais, histopatológico, cardiológicos e de imagem necessários;

- As consultas pré-operatórias necessárias para o adequado preparo e decisão da técnica cirúrgica a ser realizada estará a cargo do médico do ambulatório;
- A abertura do prontuário da unidade ocorrerá após a primeira consulta pré-operatória;
- Previsão de 3 (três) consultas pré-operatórias por paciente. Previsão de 2 (duas) consultas de retorno para cada consulta de primeira vez. As consultas de retorno já serão agendadas pelo administrativo da entidade parceira ao fim de cada atendimento;
- O risco cirúrgico será fornecido pelo cardiologista pertencente à equipe da entidade parceira;
- Após o retorno do paciente ao ambulatório com todos os exames realizados, o médico responsável irá preencher AIH para o agendamento da cirurgia;
- O período decorrido entre a primeira consulta e a realização do procedimento cirúrgico deveser igual ou menor a 45 (quarenta e cinco) dias;
- A agenda cirúrgica destes pacientes ficará sob a responsabilidade do funcionário administrativo da entidade parceira;
- Realização do *check out* ao final das consultas, informando realização da consulta ou falta do usuário, no sistema SISREG;
- Ficará sob a responsabilidade do funcionário administrativo da entidade parceira informar toda a documentação necessária para a internação do paciente;
- Previsão de 2 (duas) consultas pós-operatórias, salvo qualquer situação que demande maior número de consultas para o adequado e efetivo acompanhamento do paciente até sua alta.

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 960 (novecentos e sessenta) consultas para ginecologia, 320 (trezentos e vinte) de primeiro atendimento e 640 (seiscentos e quarenta) de atendimento subsequente, e 480 (quatrocentos e oitenta) consultas para proctologia, 160 (cento e sessenta) de primeiro atendimento e 320 (trezentos e vinte) de atendimento subsequente.
- Espera-se ainda, em procedimentos cirúrgicos ginecológicos, alcançar uma produção diária de 08 (oito) cirurgias;

- Produção semanal de 56 (cinquenta e seis) cirurgias, de segunda a domingo;
- Produção Mensal de 224 (duzentos e vinte e quatro) cirurgias;
- Produção para 24 (vinte e quatro) meses de 5.376 (cinco mil trezentos e setenta e seis) cirurgias;
- Espera-se também, em procedimentos cirúrgicos proctológicos, alcançar uma produção diária de 04 (quatro) cirurgias;
- Produção semanal de 28 (vinte e oito) cirurgias;
- Produção Mensal de 112 (cento e doze) cirurgias;
- Produção para 24 (vinte e quatro) meses de 2.688 (dois mil seiscentos e oitenta e oito) cirurgias;
- Meta a ser alcançada: 80% (oitenta por cento) da capacidade da produção cirúrgica, considerando possíveis intercorrências.
- A oferta de consultas com o incremento da parceria com organização da sociedade civil foi calculada pela soma das consultas de primeira vez ofertadas em outubro de 2021 pelo Hospital Municipal da Piedade com as consultas de primeira vez previstas com a entidade parceira.

Cronograma de Implantação da Assistência Farmacêutica no Hospital Municipal da Piedade

Ação	Cronograma de Implantação					Responsáveis
	Imediato	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês em diante	
Seleção de medicamentos	X					Conforme edital
Programação de medicamentos	X					Coordenação de Farmácia, Área Meio
Aquisição de medicamentos	X					Área Meio
Armazenamento/ Transporte e distribuição de medicamentos	X					Farmácia, Área Meio
Dispensação de medicamentos orientada e supervisionada	X					Farmácia
Uso racional de medicamentos	X					Farmácia, Corpo Clínico e Enfermagem
Modelo de distribuição de medicamentos por dose individualizada	X					Farmácia
Serviço de Farmácia Clínica	X					Farmácia, Corpo Clínico e Enfermagem
Comissão de Farmácia Terapêutica		X				Equipe Multidisciplinar
Monitoramento dos indicadores clínicos e assistenciais	X					Coordenação de Farmácia, Sistema de Informação
O plano de Ação Global sobre Resistência Antimicrobiana		X				Coordenação de Farmácia
Treinamento de Pessoal	X					Coordenação de Farmácia
Divisão de sub setores			X			Equipe de Manutenção
Rastreabilidade utilizando ferramentas de automação para segurança no uso de medicamentos			X			Coordenação de Farmácia, TI

Fonte: OSC Viva Rio.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS							
AÇÕES	EXECUTOR	1 MÊS	2 MÊS	3 MÊS	4 MÊS	5 MÊS	6 MÊS
IDENTIFICAR PROFISSIONAIS PARA A COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO DE SENSIBILIZAÇÃO COM AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO ABORDANDO A NECESSÁRIA IMPLANTAÇÃO CRP	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
SELECIONAR PROFISSIONAIS CONFORME PERFIL PARA COMPOR A CRP	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
ELABORAR E APROVAR REGIMENTO INTERNO JUNTO A DIREÇÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
CONVIDAR OS PROFISSIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO EFETIVA NA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
REALIZAR REUNIÕES PARA APRESENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X	X			
APRESENTAR O QUADRO OFICIAL DOS MEMBROS AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
DAR POSSE A COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
REALIZAR REUNIÕES MENSIS COM ELABORAÇÃO DE ATAS	CRP			X	X	X	X
PROMOVER PROGRAMA DE EP PARA TODOS OS PROFISSIONAIS	CRP			X			X
REALIZAR CAPACITAÇÕES MENSALMENTE	CRP			X	X	X	X
REALIZAR CURSOS DE ACORDO COM AS FRAGILIDADES DAS EQUIPES	CRP			X	X	X	X
REALIZAR SIMPÓSIOS COM ABRANGÊNCIA DOS PROFISSIONAIS E CRP	CRP			X	X	X	X

LEGENDAS
EP - Educação Permanente
CRP - Comissão de Revisão de Prontuários

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS

AÇÕES	EXECUTOR	1 MÊS	2 MÊS	3 MÊS	4 MÊS	5 MÊS	6 MÊS
IDENTIFICAR PROFISSIONAIS PARA A COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO DE SENSIBILIZAÇÃO COM AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO ABORDANDO A NECESSÁRIA IMPLANTAÇÃO CAO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
SELECIONAR PROFISSIONAIS CONFORME PERFIL PARA COMPOR A CAO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
ELABORAR E APROVAR REGIMENTO INTERNO JUNTO A DIREÇÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
CONVIDAR OS PROFISSIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO EFETIVA NA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
REALIZAR REUNIÕES PARA APRESENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X	X			
APRESENTAR O QUADRO OFICIAL DOS MEMBROS AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
DAR POSSE A COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
REALIZAR REUNIÕES MENSAIS COM ELABORAÇÃO DE ATAS	CAO			X	X	X	X
PROMOVER PROGRAMA DE EP PARA TODOS OS PROFISSIONAIS	CAO			X			X
REALIZAR CAPACITAÇÕES MENSALMENTE	CAO			X	X	X	X
REALIZAR CURSOS DE ACORDO COM AS FRAGILIDADES DAS EQUIPES	CAO			X	X	X	X
REALIZAR SIMPOSIOS COM ABRANGENCIA DOS PROFISSIONAIS E CAO	CAO			X	X	X	X

LEGENDAS
EP - Educação Permanente
CRP - Comissão de Análise de Óbitos

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

AÇÕES	EXECUTOR	1 MÊS	2 MÊS	3 MÊS	4 MÊS	5 MÊS	6 MÊS
IDENTIFICAR PROFISSIONAIS PARA A COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO DE SENSIBILIZAÇÃO COM AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO ABORDANDO A NECESSÁRIA IMPLANTAÇÃO CCIH	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
SELECIONAR PROFISSIONAIS CONFORME PERFIL PARA COMPOR A CCIH	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
ELABORAR E APROVAR REGIMENTO INTERNO JUNTO A DIREÇÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
CONVIDAR OS PROFISSIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO EFETIVA NA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
REALIZAR REUNIÕES PARA APRESENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X	X			
APRESENTAR O QUADRO OFICIAL DOS MEMBROS AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
DAR POSSE A COMISSÃO CCIH	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
REALIZAR REUNIÕES MENSAIS COM ELABORAÇÃO DE ATAS	CCIH			X	X	X	X
PROMOVER PROGRAMA DE EP PARA TODOS OS PROFISSIONAIS	CCIH			X			X
REALIZAR CAPACITAÇÕES MENSALMENTE	CCIH			X	X	X	X
REALIZAR CURSOS DE ACORDO COM AS FRAGILIDADES DAS EQUIPES	CCIH			X	X	X	X
REALIZAR SIMPOSIOS COM ABRANGENCIA DOS PROFISSIONAIS E CCIH	CCIH			X	X	X	X

LEGENDAS
CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
EP - Educação Permanente

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

AÇÕES	EXECUTOR	1 MÊS	2 MÊS	3 MÊS	4 MÊS	5 MÊS	6 MÊS
IDENTIFICAR PROFISSIONAIS PARA A COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO DE SENSIBILIZAÇÃO COM AS EQUIPES DE ENFERMAGEM	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO ABORDANDO A NECESSÁRIA IMPLANTAÇÃO CEM	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
SELECIONAR PROFISSIONAIS CONFORME PERFIL PARA COMPOR A CEM	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
ELABORAR E APROVAR REGIMENTO INTERNO JUNTO A DIREÇÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
CONVIDAR OS PROFISSIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO EFETIVA NA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
REALIZAR REUNIÕES PARA APRESENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
APRESENTAR O QUADRO OFICIAL DOS MEMBROS AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
DAR POSSE A COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
REALIZAR REUNIÕES MENSAIS COM ELABORAÇÃO DE ATAS	CEM		X	X	X	X	X
REALIZAR CAPACITAÇÕES MENSALMENTE	CEM		X	X	X	X	X
REALIZAR CURSOS DE ACORDO COM AS FRAGILIDADES DAS EQUIPES	CEM		X	X	X	X	X
REALIZAR SIMPOSIOS COM ABRANGENCIA DOS PROFISSIONAIS	CEM			X		X	

LEGENDAS
CEM - Comissão de Ética Médica

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES							
AÇÕES	EXECUTOR	1 MÊS	2 MÊS	3 MÊS	4 MÊS	5 MÊS	6 MÊS
IDENTIFICAR PROFISSIONAIS PARA A COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO DE SENSIBILIZAÇÃO COM AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO ABORDANDO A NECESSÁRIA IMPLANTAÇÃO CHDOTT	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
SELECIONAR PROFISSIONAIS CONFORME PERFIL PARA COMPOR A CHDOTT	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
ELABORAR E APROVAR REGIMENTO INTERNO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
CONVIDAR OS PROFISSIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO EFETIVA NA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
REALIZAR REUNIÕES PARA APRESENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X	X			
APRESENTAR O QUADRO OFICIAL DOS MEMBROS AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
DAR POSSE A COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
REALIZAR REUNIÕES MENSAIS COM ELABORAÇÃO DE ATAS	CHDOTT			X	X	X	X
IDENTIFICAR NO HIGV SETORES E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO DIAGNOSTICO DE ME	CHDOTT	X	X	X	X		
PROMOVER PROGRAMA DE EP PARA TODOS OS PROFISSIONAIS	CHDOTT			X			X
REALIZAR CAPACITAÇÕES MENSALMENTE	CHDOTT			X	X	X	X
REALIZAR CURSOS DE ACORDO COM AS FRAGILIDADES DAS EQUIPES	CHDOTT			X	X	X	X
REALIZAR SIMPÓSIOS COM ABRANGÊNCIA DOS PROFISSIONAIS E CHDOTT	CHDOTT			X	X	X	X

LEGENDEAS
 CHDOTT - Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes
 ME - Morte Encefálica
 EP - Educação Permanente

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DOS PACIENTES							
AÇÕES	EXECUTOR	1 MÊS	2 MÊS	3 MÊS	4 MÊS	5 MÊS	6 MÊS
IDENTIFICAR PROFISSIONAIS PARA A COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO DE SENSIBILIZAÇÃO COM AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO ABORDANDO A NECESSÁRIA IMPLANTAÇÃO NSP	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
SELECIONAR PROFISSIONAIS CONFORME PERFIL PARA COMPOR O NSP	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
ELABORAR E APROVAR REGIMENTO INTERNO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
CONVIDAR OS PROFISSIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO EFETIVA NA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
REALIZAR REUNIÕES PARA APRESENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X	X			
APRESENTAR O QUADRO OFICIAL DOS MEMBROS AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
DAR POSSE A COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
REALIZAR REUNIÕES MENSAIS COM ELABORAÇÃO DE ATAS	NSP			X	X	X	X
IDENTIFICAR NO HIGV SETORES E PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO DIAGNOSTICO DE ME	NSP	X	X	X	X		
PROMOVER PROGRAMA DE EP PARA TODOS OS PROFISSIONAIS	NSP			X			X
REALIZAR CAPACITAÇÕES MENSALMENTE	NSP			X	X	X	X
REALIZAR CURSOS DE ACORDO COM AS FRAGILIDADES DAS EQUIPES	NSP			X	X	X	X
REALIZAR SIMPÓSIOS COM ABRANGÊNCIA DOS PROFISSIONAIS E NSP	NSP			X	X	X	X

LEGENDEAS
 NSP - Núcleo de Segurança do Paciente
 EP - Educação Permanente

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM							
AÇÕES	EXECUTOR	1 MÊS	2 MÊS	3 MÊS	4 MÊS	5 MÊS	6 MÊS
IDENTIFICAR PROFISSIONAIS PARA A COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO DE SENSIBILIZAÇÃO COM AS EQUIPES DE ENFERMAGEM	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO ABORDANDO A NECESSÁRIA IMPLANTAÇÃO CEENF	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
SELECIONAR PROFISSIONAIS CONFORME PERFIL PARA COMPOR A CEENF	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
ELABORAR E APROVAR REGIMENTO INTERNO JUNTO A COORDENAÇÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
CONVIDAR OS PROFISSIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO EFETIVA NA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
REALIZAR REUNIÕES PARA APRESENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
APRESENTAR O QUADRO OFICIAL DOS MEMBROS AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
DAR POSSE A COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
REALIZAR REUNIÕES MENSAIS COM ELABORAÇÃO DE ATAS	CEENF		X	X	X	X	X
REALIZAR CAPACITAÇÕES MENSALMENTE	CEENF		X	X	X	X	X
REALIZAR CURSOS DE ACORDO COM AS FRAGILIDADES DAS EQUIPES	CEENF		X	X	X	X	X
REALIZAR SIMPÓSIOS COM ABRANGÊNCIA AOS PROFISSIONAIS	CEENF			X		X	

LEGENDEAS
 CEENF - Comissão de Ética de Enfermagem

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA							
AÇÕES	EXECUTOR	1 MÊS	2 MÊS	3 MÊS	4 MÊS	5 MÊS	6 MÊS
IDENTIFICAR PROFISSIONAIS PARA A COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO DE SENSIBILIZAÇÃO COM AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO ABORDANDO A NECESSÁRIA IMPLANTAÇÃO NVEH	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
SELECIONAR PROFISSIONAIS CONFORME PERFIL PARA COMPOR O NVEH	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
ELABORAR E APROVAR REGIMENTO INTERNO JUNTO A DIREÇÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
CONVIDAR OS PROFISSIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO EFETIVA NA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
REALIZAR REUNIÕES PARA APRESENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X	X			
APRESENTAR O QUADRO OFICIAL DOS MEMBROS AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
DAR POSSE AO NVEH	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
REALIZAR REUNIÕES MENSAIS COM ELABORAÇÃO DE ATAS	NVEH			X	X	X	X
PROMOVER PROGRAMA DE EP PARA TODOS OS PROFISSIONAIS	NVEH			X			X
REALIZAR CAPACITAÇÕES MENSALMENTE	NVEH			X	X	X	X
REALIZAR CURSOS DE ACORDO COM AS FRAGILIDADES DAS EQUIPES	NVEH			X	X	X	X
REALIZAR SIMPÓSIOS COM ABRANGÊNCIA DOS PROFISSIONAIS E NVEH	NVEH			X	X	X	X
LEGENDAS							
EP - Educação Permanente							
NVEH - Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar							

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS							
AÇÕES	EXECUTOR	1 MÊS	2 MÊS	3 MÊS	4 MÊS	5 MÊS	6 MÊS
IDENTIFICAR PROFISSIONAIS PARA A COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO DE SENSIBILIZAÇÃO COM AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X					
REALIZAR REUNIÃO ABORDANDO A NECESSÁRIA IMPLANTAÇÃO CGR	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
SELECIONAR PROFISSIONAIS CONFORME PERFIL PARA COMPOR O CGR	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
ELABORAR E APROVAR REGIMENTO INTERNO JUNTO A DIREÇÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
CONVIDAR OS PROFISSIONAIS PARA A PARTICIPAÇÃO EFETIVA NA COMISSÃO	COORDENAÇÃO TÉCNICA	X	X				
REALIZAR REUNIÕES PARA APRESENTAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X	X			
APRESENTAR O QUADRO OFICIAL DOS MEMBROS AS EQUIPES	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
DAR POSSE AO NVEH	COORDENAÇÃO TÉCNICA		X				
REALIZAR REUNIÕES MENSAIS COM ELABORAÇÃO DE ATAS	CGR			X	X	X	X
PROMOVER PROGRAMA DE EP PARA TODOS OS PROFISSIONAIS	CGR			X			X
REALIZAR CAPACITAÇÕES MENSALMENTE	CGR			X	X	X	X
REALIZAR CURSOS DE ACORDO COM AS FRAGILIDADES DAS EQUIPES	CGR			X	X	X	X
REALIZAR SIMPÓSIOS COM ABRANGÊNCIA DOS PROFISSIONAIS E CGR	CGR			X	X	X	X
LEGENDAS							
EP - Educação Permanente							
CGR - Comissão de Gerenciamento de Resíduos							

Quadro 4: Cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais.

Tarefa	Estratégia	Atividades para implantação	Data de início	Data de término	Área responsável
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GINECOLOGIA E PROCTOLOGIA E EXAMES DE ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, USG	CENTRO CIRÚRGICO/AMBULATORIO	Implementar POP/Organizar Fluxo de atendimento/Compor equipe médica/Organizar mapa cirúrgico e	A partir de 30 dias após início do contrato	Ação contínua	Gestão e coordenação local
		Compor equipe de RH e realizar capacitação/Adequar estrutura física	A partir de 30 dias após início do contrato	Ação contínua	Gestão e coordenação local
CONSULTAS PROCTOLOGIA	AMBULATORIO	Implementar protocolos	Início imediato	Ação contínua	Gestão e coordenação local
CONSULTAS GINECOLOGICAS		Adequação estrutural	Início imediato	Ação contínua	Gestão e coordenação local
		Realizar Reuniões de equipe	Início imediato	Ação contínua	Gestão e coordenação local
		Revisar/elaborar linhas de cuidado	Início imediato	Ação contínua	Gestão e coordenação local
		Implantar/Acompanhar o trabalho das Comissões	Início imediato	Ação contínua	Gestão e coordenação local
		Fortalecer as ações de humanização no atendimento	Início imediato	Ação contínua	Gestão e coordenação local

Atividades atinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central Municipal de Regulação	Fortalecimento do Núcleo Interno de Regulação	Preenchimento e atualização de documentos necessários. Articulação com a Central Municipal de Regulação das informações assistenciais	Início imediato	Ação contínua	NIR
Referência garantida para unidade da região para os atendimentos da atenção básica		Estabelecer canal permanente de comunicação com as demais unidades da rede de saúde	Início imediato	Ação contínua	NIR
Transversalidade em outras unidades da rede, ou seja, poderá a critério técnico assistencial, em conjunto da SUBHUE e da regulação, disponibilizar recursos materiais e humanos pertinentes para atuarem em outras unidades da rede que se fizerem necessários					
Emissão de ATR	Gestão da Informação em Saúde	Realizar oficinas de qualificação do uso do Prontuário eletrônico	Início imediato	Ação contínua	Gestão e coordenação local
Prontuário Eletrônico		Identificação e adequação estrutural	A partir de 30 dias após início do contrato	Ação contínua	Área de Sistema de Informação e Qualidade
Qualificação das informações assistenciais		Produzir, analisar e divulgar os dados de produção e desempenho	Início imediato	Ação contínua	Área de Sistema de Informação e Qualidade

Sistematização e monitoramento dos indicadores de produção e qualidade		Realizar o Monitoramento e a avaliação dos indicadores de desempenho	Início imediato	Ação contínua	Área de Sistema de Informação e Qualidade
		Desenvolver ciclos de melhoria da qualidade com base no desempenho dos indicadores	A partir do sexto mês de vigência do contrato	Repetido a cada 6 meses	Qualidade e R&SP
		Encaminhar as informações às diferentes bases de dados oficiais	Início imediato	Ação contínua	Faturamento
		Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades no prontuário do paciente e sistemas de informação vigentes	Início imediato	Ação contínua	Coordenação local
	Gestão da Qualidade	Revisar/elaborar Regimentos	Início imediato	Ação contínua	Coordenação local
		Implantar/monitorar Pesquisa de Satisfação do Usuário	A partir do sexto mês de vigência do contrato	Repetido a cada 6 meses	Área de Sistema de Informação e Ouvidoria
		Implantar espaços Colegiados	Início imediato	Ação contínua	Coordenação local
		Implantar Plano de monitoramento de indicadores de desempenho	Início imediato	Ação contínua	Área de Sistema de Informação

Quadro 5: Cronograma de implantação das atividades de apoio.

Nº Contrato	Tipo de Contrato	Objeto	Início dos Serviços	Término dos Serviços	Área Responsável
XXX/2022	SERVIÇO	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	COLETA DE RESÍDUOS	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	ENGENHARIA CLÍNICA	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	GASES MEDICINAIS	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	EXAMES CLÍNICOS OCUPACIONAIS	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	GESTÃO INTEGRADA DE TEC E SEG	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	LINK DEDICADO	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	LOCAÇÃO DE TOTEM	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	LOC. IMPRESSORA	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	LOCAÇÃO DE COMPUTADORES	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	LOCAÇÃO DE GERADORES	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	PORTARIA E VIGILÂNCIA	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	LAVANDERIA	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	PONTO BIOMÉTRICO	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	IDENTIDADE VISUAL	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	UNIFORMES	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	SEGURIOS	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	LOGÍSTICA INTEGRADA - GESTÃO DE SUPRIMENTOS E OPERAÇÃO LOGÍSTICA	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	AMBULÂNCIA TIPO D	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	TRANSPORTE COM MOTORISTA P/ DOCUMENTOS, PESSOAS E INSUMOS	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	MANUTENÇÃO DE REFRIGERAÇÃO	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	MANUTENÇÃO PREDIAL	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	JARDINAGEM	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	MANUTENÇÃO DE ELEVADORES	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	MANUTENÇÃO DE GERADOR	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	EXAMES LABORATORIAIS	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	USG - RH	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	EXAMES PONTUAIS DE RMN	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	DOSMETRIA	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS RADIOLÓGICOS	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos
XXX/2022	SERVIÇO	RECARGA DE EXTINTORES	MÊS 1	MÊS 24	Área técnica + Contratos

PLANO DE AÇÃO	
Objetivo: OTIMIZAR A CAPACIDADE INSTALADA / PRODUÇÃO OFERTADA	
AÇÕES PROPOSTAS	RESULTADOS ESPERADOS
1. Disponibilizar equipe multidisciplinar completa para as consultas ofertadas.	➤ Manter escala de profissionais completa para atendimento da demanda ofertada e agendada.
2. Desenvolver agenda eletrônica por aplicativo de mensagem.	➤ Ter um canal de comunicação ágil e contemporâneo com os usuários sobre o agendamento.
3. Enviar mensagens por aplicativo de mensagens, com orientações prévias ao usuário, como a data e hora da consulta, incluindo a solicitação de chegada com 15 minutos de antecedência. (**)	➤ Evitar esquecimento do usuário; ➤ Corrigir possíveis falhas na comunicação entre o serviço de saúde solicitante e o usuário; ➤ Reduzir a chance do absenteísmo.
4. Agendar a consulta médica a cada 20 minutos, atendendo a regulamentação de duração mínima de 15 minutos prevista pelo CREMERU.	➤ Executar a agenda das especialidades médicas dentro do tempo previsto para as consultas ofertadas.
5. Agendar a consulta de Odontologia a cada 30 minutos.	➤ Executar a agenda das especialidades odontológicas dentro do tempo previsto para as consultas ofertadas
6. Oferecer consultas em três turnos de funcionamento: 1º turno (8h às 12h), 2º turno (13h às 17h), 3º turno (17h às 22h), sendo 1º, 2º e 3º turnos para as especialidades médicas e 1º e 2º turnos para as especialidades odontológicas.	➤ Garantir a oferta de serviços em sua plenitude, de acordo com a capacidade instalada e RH dimensionado.
7. Disponibilizar as salas de atendimentos que se encontram ociosas para atendimento e abertura de agenda. (**)	➤ Garantir a oferta de serviços em sua plenitude e de acordo com a capacidade instalada de RH.
8. Controle efetivo de fluxo de pacientes agendados no período.	➤ Garantir 100% da capacidade de agendamento execução das consultas.
9. Implantar um sistema de informação (prontuário eletrônico) com controle do tempo das consultas.	➤ Mensurar o tempo de atendimento das consultas realizadas pelos profissionais.
10. Garantir interface dos processos com o SISREG.	➤ Tornar eficaz os de processos de solicitação, marcação e agendamento de consultas.
11. Realizar plano de educação permanente priorizando a capacitação nas áreas de maior debilidade da equipe.	➤ Garantir que todos os colaboradores realizem com destreza e eficiência os processos e metas estabelecidos.
12. Disponibilizar os protocolos assistenciais na intranet da unidade.	➤ Assegurar que todos os colaboradores tenham acesso a informação.
13. Enviar pesquisa de satisfação, por aplicativo de mensagem, após tratamento finalizado.	➤ Ter conhecimento da percepção dos usuários sobre a qualidade do atendimento prestado.
14. Desenvolver avaliação e classificação da hipossuficiência dos usuários, prestando auxílio aos de maior vulnerabilidade sócioeconômica.	➤ Prestar auxílio para o deslocamento dos usuários das áreas mais distantes, evitando o absenteísmo.
15. Contratar de serviço terceirizado de gestão de agenda eletrônica para operacionalização das informações aos usuários, mantendo interface com o prontuário eletrônico.	➤ Garantir a comunicação efetiva entre o prestador e os usuários; ➤ Oferecer um canal de comunicação eficiente.

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 A cada período de 3 (três) meses (trimestral), será realizada por parte da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, conforme previsto em cronograma de desembolso, assim divididas:

7.18 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.

7.19 Por meio da aplicação dos indicadores busca-e avaliar de forma objetiva a *performance* 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.

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

7.21 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.

7.22 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 primeiro trimestre.

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão



A **Parte Performance 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 para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a **até 2,0%** 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 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 – COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 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 CONTRATADA, já mencionados anteriormente.

Indicadores componentes da PARTE variável 01

	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Percentual de BAE dentro do padrão de		PEP	>90%

	conformidades dos atendimentos Cirúrgicos Ginecológicos e Proctológicos	Total de BAE dentro do padrão de conformidade x 100 / Total de BAE analisados		
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 Ginecológica e Proctológica	Numero de cirurgias realizada ate 45 dias da primeira consulta ambulatorial x 100 / numero de cirurgias realizadas	PEP	≥90%
4	Treinamento hora/homem	Total de horas homem (equipe técnica) treinados no mês / Número funcionários ativos no período (equipe técnica)	PEP	≥ 1,5 homens treinados / mês
5	Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI	Consultas apresentadas e aprovadas x 100 / Numero de consultas realizadas	TABNET	≥97%
6	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	(N) N° de itens (*) fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade do período de análise _____ x 100 (D) Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise (D=32)	PEP	95%
7	Índice de glosa de AIH	Número de AIHs glosadas X 100 / Total de AIHs apresentadas	TABNET	<3%

Repasse referente aos indicadores da PARTE VARIÁVEL 01

INDICADOR		% dos indicadores	% do contrato
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades Cirúrgicos Ginecológicos e Proctológicos	10%	0,2
2	Índice de absenteísmo.	20%	0,4

3	Tempo de espera entre a primeira consulta e a realização da cirurgia Ginecológica e Proctológica	20%	0,4
4	Treinamento hora/homem	10%	0,2
5	Índice de aprovação de consultas - adequado preenchimento do BPAI	10%	0,2
6	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	10%	0,2
7	Índice de glosa de AIH	20%	0,4
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 VARIÁVEL 02, conforme quadro 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 – COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO aprovar o Plano de Aplicação da 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	FONTES	META
1	Quantidade de consultas ambulatoriais realizadas em Ginecologia e Proctologia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas ambulatoriais realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de consultas ambulatoriais previstas no contrato}}$	PEP	$\geq 90\%$
2	Quantidade de cirurgias realizadas em Ginecologia e Proctologia	$\frac{\text{Numero de cirurgias realizadas} \times 100}{\text{Número de cirurgias previstas no contrato}}$	PEP	$\geq 90\%$
3	Taxa de ocupação dos leitos de cirurgia em Ginecologia e Proctologia	$\frac{\text{Numero de pacientes} \times 100}{\text{numero total de leitos operacionais disponibilizados no contrato}}$	PEP	$\geq 90\%$
4	Taxa de giro de leito em Ginecologia e Proctologia	$\frac{\text{Numero de pacientes saídos no mês}}{\text{numero de leitos disponibilizados em contrato, ofertados no mesmo período}}$	PEP	$\leq 2,4$
5	Taxa de infecção cirúrgica em Ginecologia e Proctologia	$\frac{\text{Numero de pacientes com infecção em até 30 dias pos op.} \times 100}{\text{numero de pacientes submetidos a cirurgia}}$	PEP	$\leq 5\%$
6	Quantidade de procedimentos realizados de Endoscopia e Colonoscopia	$\frac{\text{Numero de procedimentos realizadas} \times 100}{\text{Número de procedimentos previstas no contrato}}$	PEP	$\geq 90\%$
7	Taxa de complicações em procedimento de Endoscopia e Colonoscopia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que apresentaram complicações até 48 horas de pós-operatório}}{\text{total de pacientes operados no mesmo período.}}$	PEP	$< 5\%$
8	Taxa de mortalidade cirúrgica referente à Ginecologia e Proctologia	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de óbitos ocorridos até 7d após procedimento cirúrgico}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes operados}} \times 100$	PEP	$< 1\%$

Repasso referente aos indicadores da PARTE VARIÁVEL 02

INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
1 Quantidade de consultas ambulatoriais realizadas	15	0,1
2 Quantidade de cirurgias realizadas em Ginecologia e Proctologia	15	0,2
3 Taxa de ocupação dos leitos de Proctologia e Ginecologia	10	0,1
4 Taxa de giro de leitos de Proctologia e Ginecologia	15	0,1
5 Taxa de infecção pos cirúrgica em ate 30 dias Proctologia e Ginecologia	10	0,1
6 Quantidade de procedimentos realizados de Endoscopia e Colonoscopia	15	0,1
7 Taxa de complicações em procedimento de Endoscopia e Colonoscopia	10	0,1
8 Taxa de mortalidade cirúrgica referente à Ginecologia e Proctologia	10	0,2
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.

Indicadores da PARTE VARIÁVEL 03

INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1 * Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	TOTEM	>85%
2 Porcentagem das altas referenciadas realizadas	$\frac{\text{Total de pacientes com alta referenciada adequadamente preenchida}}{\text{Total de pacientes com alta hospitalar}} \times 100$	PEP	100%
3 Taxa de adesão à profilaxia TEV cirúrgico	$\frac{\text{(Total de pacientes submetidos a cirurgias de altíssimo risco para TEV e que receberam profilaxia adequada (início e manutenção))}}{\text{Número total de pacientes submetidos a cirurgias de altíssimo risco para TEV}} \times 100$	Núcleos locais de qualidade e segurança	100%
4 Consultas		PEP	≥90%

	ambulatoriais Risco Cirúrgico	Nº de consultas ambulatoriais realizadas x 100 Nº de consultas ambulatoriais previstas no contrato		
--	--	---	--	--

* 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.

Repasse referentes à PARTE VARIÁVEL 03

INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
1 Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	20	0,5
2 Percentagem das altas referenciadas realizadas	20	0,5
3 Taxa de adesão à profilaxia TEV cirúrgico	30	0,5
4 Consultas ambulatoriais Risco Cirúrgico	30	0,5
TOTAL	100%	2,00

8. PRAZO

A partir da assinatura do Termo de Colaboração, a entidade parceira deverá assumir o objeto da parceria desde o 1º dia de vigência da parceria, tendo até 30 (trinta) dias corridos, contados do início da vigência, para início da implantação e execução das atividades constantes do objeto do presente projeto. As Unidades de saúde objeto desta parceria vão funcionar como já descrito neste Plano de Trabalho.

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

O período de vigência da presente parceria será de 24 (vinte e quatro) meses, iniciados a partir da data de assinatura do instrumento contratual.

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

Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, as 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 CIVIL 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

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.

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:

- I. 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.
- II. competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês.
- III. 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.
- IV. 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 1 – Recursos de custeio

PARTE 2 – 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 apoio 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 1801.10.302.0564.5709, ND 3.3.50.39.10 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 também 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 FINANCEIRO CONVOCAÇÃO PÚBLICA CP 010/2022 - HOSPITAL MUNICIPAL PIEDADE

Item	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
A - Apoio à Gestão	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72
a1 - Apoio à gestão da CGE	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22
a2 - Apoio à gestão da RUE	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50
B - Ambulatório da Ginecologia	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87
b1 - Equipe de Ambulatório de Ginecologia	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87
C - Ambulatório de Proctologia	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99
c1 - Equipe de Ambulatório de Proctologia	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99
D - Cardiologia	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97
d1 - Equipe de Cardiologia	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97
E - Radiologia Patológica	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11
e1 - Equipe de Anatomia Patológica	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11
F - Núcleo Interno de Regulação	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39
f1 - Equipe de Núcleo Interno de Regulação	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39
G - Centro Cirúrgico, Ginecologia e Proctologia	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36
g1 - Equipe de Cirurgia Ginecológica e Proctológica	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36
H - Internações Ginecológicas	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71
h1 - Equipe de Internações Ginecológicas	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71
I - Internações Proctológicas	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43
i1 - Equipe de Internações Proctológicas	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43
J - Centro diagnóstico - Endoscopia e Colonoscopia	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85
j1 - Equipe Centro diagnóstico - Endoscopia e Colonoscopia	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85
K - Castelo	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40
k1 - Castelo	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40
L - Investimento	R\$ 2.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00
l1 - Investimento	R\$ 2.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 450.000,00
M - Custo da Parte Fixa	R\$ 4.648.385,00	R\$ 3.648.385,00	R\$ 3.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00
m1 - Custo Variável	R\$ 52.693,51	R\$ 52.693,51	R\$ 52.693,51	R\$ 52.693,51	R\$ 52.693,51	R\$ 52.693,51	R\$ 52.693,51	R\$ 52.693,51	R\$ 52.693,51	R\$ 52.693,51	R\$ 52.693,51	R\$ 52.693,51
Parte variável 01 - Incentivo Institucional à gestão	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86
Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72
O - Total do Contrato	R\$ 6.741.079,31	R\$ 3.191.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31
Fixa - Investimento	R\$ 4.648.385,00	R\$ 3.648.385,00	R\$ 3.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00	R\$ 2.648.385,00
Variação	R\$ 1.945.157,40	R\$ 1.945.157,40	R\$ 1.945.157,40	R\$ 1.945.157,40	R\$ 1.945.157,40	R\$ 1.945.157,40	R\$ 1.945.157,40	R\$ 1.945.157,40	R\$ 1.945.157,40	R\$ 1.945.157,40	R\$ 1.945.157,40	R\$ 1.945.157,40




10. QUALIFICAÇÃO

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.



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;
- 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 avaliadas a observância e implementação:

- Das melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- 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 nusuário 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;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- 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 da SMS;
- 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.

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;
- incentivo a autonomia dos usuários;
- 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.
- 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.

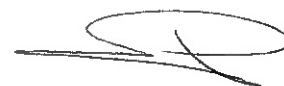
12. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

12.1 GINECOLOGIA

De acordo com dados do Ministério da Saúde, as mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares.

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984).



O PAISM incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias.

A Política de Atenção à Saúde da Mulher deve atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras).

O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.

As ações voltadas à melhoria das condições de vida e saúde das mulheres deverão ser executadas de forma articulada com setores governamentais e não-governamentais; condição básica para a configuração de redes integradas de atenção à saúde e para a obtenção dos resultados esperados.

12.2 PROCTOLOGIA

É a especialidade de cuida dos problemas de saúde relacionados ao intestino grosso (cólons), reto e ânus. As doenças mais comuns desta área médica são: hemorróidas, fissuras e fístulas anais, cisto pilonidal, distúrbios da defecação, doença de Crohn e retocolite, pólipos e câncer do intestino.



O câncer colorretal é o terceiro mais frequente em homens, do total de sua incidência mundial, com 746.000 casos, 10% do total, e o segundo em mulheres, com 614.000 casos, 9,2% do total.¹ No Brasil, para 2016, foi estimada a incidência de 16.660 casos novos de câncer colorretal em homens e 17.620 em mulheres com taxa de incidência padronizada de 16,84 por 100.000 para homens e 17,10 por 100.000 mulheres.²

A falta de acesso ao diagnóstico precoce faz a maioria das pessoas o obterem quando seus sinais e sintomas aparecem. Isso torna seu tratamento complexo, dispendioso e invasivo, com necessidade de intervenção cirúrgica, quimioterapia e radioterapia, o que produz impacto econômico, psicológico e social negativos. No entanto, o câncer colorretal pode ser considerado como doença passível de detecção precoce ou de prevenção secundária, e parte das mortes pode ser evitada na medida em que se conhece a história natural da doença.

O aparecimento do adenoma, seu crescimento e sua transformação em câncer podem ter curso de dez a quinze anos. Nesse período, é possível realizar uma intervenção adequada por meio de política pública de rastreamento, com identificação de lesões precoces ou localmente avançadas e ressecção destas e, portanto, prevenção e tratamento precoce do câncer. Estima-se que 75% dos casos ocorram em pessoas sem fatores de risco elevado de desenvolvimento do câncer colorretal, e 20% dos casos ocorrem em pessoas com história familiar.

A idade é certamente o maior fator de risco de desenvolvimento do câncer colorretal, e a probabilidade de desenvolvê-lo em idade jovem é baixa. Entre indivíduos com 45 a 55 anos de idade, a incidência de câncer colorretal é de 25 por 100.000 por ano. No entanto, em indivíduos com idade de 75 anos ou superior, a taxa de incidência é de 300 por 100.000 por ano.⁴

O rastreamento é uma ação dirigida à população assintomática na fase subclínica da doença. Seu objetivo é reduzir a incidência de câncer invasivo e a taxa de mortalidade na população, descobrindo-o em seus estádios iniciais. O exame de rastreamento não é diagnóstico, havendo, portanto, necessidade de exames complementares. Deve ter como característica ser pouco invasivo, ter baixo custo e fácil aceitação pela população. Seu sucesso depende de recrutamento



populacional adequado, da realização de exames apropriados, que sejam bem aceitos, e do seguimento dos pacientes com resultados alterados nesses testes, além da repetição dos exames em intervalos preestabelecidos.⁶

No Brasil, o Caderno de Atenção Primária Rastreamento, emitido pelo Ministério da Saúde, recomenda o rastreamento do câncer de cólon e reto em adultos de 50 a 75 anos de idade, usando-se pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou sigmoidoscopia. Declara não haver consenso sobre o método de escolha para o rastreamento no Sistema Único de Saúde. Essa norma é ambígua, ou seja, não há hoje consenso sobre qual o método de escolha para o rastreamento populacional na área da saúde pública no País, tampouco sobre o tipo de rastreamento que deve ser implementado. Apesar da recomendação, desconhece-se que, no País, exista programa de rastreamento de base populacional para o câncer colorretal efetivamente implantado em municípios ou estados. Nosso objetivo é apontar desafios para a incorporação do rastreio organizado no Brasil.

Outro papel relevante dos procedimentos endoscópicos é a detecção das doenças intestinais inflamatórias (Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn). Tais doenças se manifestam com alteração da mucosa do tubo digestivo causando alteração do trânsito intestinal, sangramentos causando impacto negativo na vida dos portadores. O diagnóstico preciso é necessário para o tratamento específico. A prevalência das doenças inflamatórias intestinais varia de 12 até próximo a 55 em cada 100 mil habitantes, dependendo da região e do estudo epidemiológico. Observa-se uma maior concentração principalmente no Sudeste e no Sul, relacionando-se com o índice de desenvolvimento humano e a urbanização.

Diante do exposto, para a elaboração do presente projeto, indicamos os principais documentos tomados como base de informações, estudos realizados a saber:

<https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-7-de-18-de-janeiro-de-2021-300487708>

Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM, Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM), 2016.



_____. Ministério da Saúde. Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015. Resultados e Perspectivas. 2ª edição, revisada e ampliada. Brasília, 2013.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013 - 2015. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/sobre/publicacoes/publicacoes/2012/politicas_publicas_mulheres

_____. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

https://www.researchgate.net/publication/343733265_CANCER_COLORRETAL_NO_BRASIL_PERSPECTIVAS_PARA_DETECCAO_PRECOCE

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. In: GLOBOCAN 2012, vol. 1. Cancer incidence and mortality worldwide: IARC CancerBase, n.o 11, vol. 11, Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (Iarc), 2013. <http://globocan.iarc.f>.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Cancer José Alencar Gomes da Silva, INCA - Estimativa 2016, 124 p. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultadoscomentarios.asp>

Lansdorp-Vogelaar I, van Ballegooijen M, Zauber AG, Habbema JDF, Kuipers EJ. Effect of rising chemotherapy costs on the cost savings of colorectal cancer screening. J Natl Cancer Inst [Internet]. 2009;101(20):1412-22.

Habr-Gama A. Câncer coloretal: a importância de sua prevenção. Arq Gastroenterol. 2005;42(1):2-3.

Lin JS, Piper MA, Perdue LA. Screening for colorectal cancer: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force, n.o 135, 2012.

Wilson JM, Jungner YG. Principles and practice of mass screening for disease. Bol Oficina Sanit Panam. 1968;65(4):281-393.

Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Rastreamento, vol. 29, 2010. 95 p.

Lustosa MA, Alcaires J, Costa JC. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. Rev SBPH, Rio Janeiro. 2011;14(2):27-49.

Hoffman RM, Steel S, Yee EFT, Massie L, Schrader RM, Murata GH. Colorectal cancer screening adherence is higher with fecal immunochemical tests than guaiac-based fecal occult blood tests: a randomized, controlled trial. Prev Med (Baltim) [Internet]. 2015;50(5-6):297-9.

Vart G, Banzi R, Minozzi S. Comparing participation rates between immunochemical and guaiac faecal occult blood tests: a systematic review and meta-analysis. Prev Med. 2012;55:87-92.



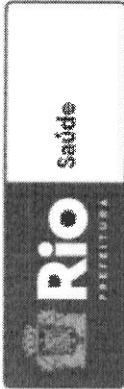
Processo nº
09/003326/2022

ANEXO II



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO CONVOCAÇÃO PÚBLICA CP 010/2022 - HOSPITAL MUNICIPAL PIEDADE

Item	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
A - Apoio à Gestão	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72	R\$ 118.139,72
a1 - Apoio à gestão da UGE	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22
a2 - Apoio à gestão da RUE	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50	R\$ 92.693,50
B - Ambulatório de Ginecologia	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87
b1 - Equipe do Ambulatório de Ginecologia	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87	R\$ 76.858,87
C - Ambulatório de Proctologia	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99
c1 - Equipe do Ambulatório de Proctologia	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99	R\$ 45.698,99
D - Cardiologia	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97
d1 - Equipe de Cardiologia	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97	R\$ 44.003,97
E - Anatomia Patológica	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11
e1 - Equipe de Anatomia Patológica	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11	R\$ 37.148,11
F - Núcleo Interno de Regulação	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39
f1 - Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39	R\$ 51.344,39
G - Clínica Cirúrgica de Proctologia	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36
g1 - Equipe de Clínica Cirúrgica de Proctologia	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36	R\$ 902.062,36
H - Internação de Ginecologia	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71
h1 - Equipe de Internação Ginecológica	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71	R\$ 240.666,71
I - Internação de Proctologia	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43
i1 - Equipe de Internação Proctológica	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43	R\$ 272.819,43
J - Centro de Diagnóstico por Imagem - Endoscopia e Colonoscopia	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85
j1 - Equipe Centro diagnóstico - Endoscopia e Colonoscopia	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85	R\$ 152.356,85
K - Custeio	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40
k1 - Custeio	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40
L - Investimento	R\$ 2.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00
l1 - Investimento	R\$ 2.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 450.000,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8,00
M - Sal da Parte Fixa	R\$ 4.648.385,80	R\$ 3.648.385,80	R\$ 3.098.385,80	R\$ 2.648.385,80	R\$ 2.648.385,80	R\$ 2.648.385,80	R\$ 2.648.385,80	R\$ 2.648.385,80	R\$ 2.648.385,80	R\$ 2.648.385,80	R\$ 2.648.385,80	R\$ 2.648.385,80
m1 - Sal da Parte Variável	R\$ 92.693,51	R\$ 92.693,51	R\$ 92.693,51	R\$ 92.693,51	R\$ 92.693,51	R\$ 92.693,51	R\$ 92.693,51	R\$ 92.693,51	R\$ 92.693,51	R\$ 92.693,51	R\$ 92.693,51	R\$ 92.693,51
Parte variável 01 - Incentivo Institucional à gestão	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86	R\$ 26.483,86
Parte variável 02 - Incentivo Institucional à unidade de	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93	R\$ 13.241,93
Parte variável 03 - Incentivo à equipe	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72	R\$ 52.967,72
N - Total do Contrato	R\$ 4.741.079,31	R\$ 3.741.079,31	R\$ 3.191.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31	R\$ 2.741.079,31
Fixa + Investimento	R\$ 11.395.157,40	R\$ 11.395.157,40	R\$ 11.395.157,40	R\$ 11.395.157,40	R\$ 11.395.157,40	R\$ 11.395.157,40	R\$ 11.395.157,40	R\$ 11.395.157,40	R\$ 11.395.157,40	R\$ 11.395.157,40	R\$ 11.395.157,40	R\$ 11.395.157,40
Variável	R\$ 278.880,53	R\$ 278.880,53	R\$ 278.880,53	R\$ 278.880,53	R\$ 278.880,53	R\$ 278.880,53	R\$ 278.880,53	R\$ 278.880,53	R\$ 278.880,53	R\$ 278.880,53	R\$ 278.880,53	R\$ 278.880,53



Processo nº
09/003326/2022



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO CONVOCAÇÃO PÚBLICA CP 010/2022 - HOSPITAL MUNICIPAL PIEDADE

Item	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	TOTAL
A - Apoio à Gestão	R\$ 120.452,50	R\$ 120.452,50	R\$ 120.452,50	R\$ 120.452,50	R\$ 120.452,50	R\$ 120.452,50	R\$ 120.452,50	R\$ 120.452,50	R\$ 120.452,50	R\$ 120.452,50	R\$ 120.452,50	R\$ 120.452,50	R\$ 2.863.106
a1 - apoio à gestão da CGE	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 25.446,22	R\$ 610.709
a2 - apoio à gestão da RUE	R\$ 95.006,28	R\$ 95.006,28	R\$ 95.006,28	R\$ 95.006,28	R\$ 95.006,28	R\$ 95.006,28	R\$ 95.006,28	R\$ 95.006,28	R\$ 95.006,28	R\$ 95.006,28	R\$ 95.006,28	R\$ 95.006,28	R\$ 2.252.397
B - Ambulatório de Ginecologia	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 1.876.893
b1 - Equipe do Ambulatório de Ginecologia	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 79.548,93	R\$ 1.876.893
C - Ambulatório de Proctologia	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 1.115.965
c1 - Equipe do Ambulatório de Proctologia	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 47.298,45	R\$ 1.115.965
D - Cardiologia	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 1.074.135
d1 - Equipe de Cardiologia	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 45.507,34	R\$ 1.074.135
E - Anatomia Patológica	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 907.156
e1 - Equipe de Anatomia Patológica	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 38.448,29	R\$ 907.156
F - Centro Interno de Regulação	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 1.253.830
f1 - Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 53.141,45	R\$ 1.253.830
G - Centro de Diagnóstico Ginecológico e Proctológico	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 2.202.362
g1 - Equipe de Cirurgia Ginecológica e Proctológica	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 933.634,55	R\$ 2.202.362
H - Equipe de Internação Ginecológica	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 5.877.081
h1 - Equipe de Internação Ginecológica	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 249.090,04	R\$ 5.877.081
I - Internação Proctológica	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 6.662.296
i1 - Equipe de Internação Proctológica	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 282.368,11	R\$ 6.662.296
J - Centro de Diagnóstico Endoscopia e Colonoscopia	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 3.720.554
j1 - Equipe Centro diagnóstico Endoscopia e Colonoscopia	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 157.689,33	R\$ 3.720.554
K - Custeio	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 16.974.873
k1 - Custeio	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 707.286,40	R\$ 16.974.873
L - Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.456.006
l1 - Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.456.006
M - Total do Parte Fixa	R\$ 2.714.465,39	R\$ 2.714.465,39	R\$ 2.714.465,39	R\$ 2.714.465,39	R\$ 2.714.465,39	R\$ 2.714.465,39	R\$ 2.714.465,39	R\$ 2.714.465,39	R\$ 2.714.465,39	R\$ 2.714.465,39	R\$ 2.714.465,39	R\$ 2.714.465,39	R\$ 67.804.214
N - Parte Variável	R\$ 95.006,29	R\$ 95.006,29	R\$ 95.006,29	R\$ 95.006,29	R\$ 95.006,29	R\$ 95.006,29	R\$ 95.006,29	R\$ 95.006,29	R\$ 95.006,29	R\$ 95.006,29	R\$ 95.006,29	R\$ 95.006,29	R\$ 2.252.397
n1 - Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	R\$ 27.144,65	R\$ 27.144,65	R\$ 27.144,65	R\$ 27.144,65	R\$ 27.144,65	R\$ 27.144,65	R\$ 27.144,65	R\$ 27.144,65	R\$ 27.144,65	R\$ 27.144,65	R\$ 27.144,65	R\$ 27.144,65	R\$ 643.571
n2 - Parte variável 02 - incentivo institucional à unidade de	R\$ 13.572,33	R\$ 13.572,33	R\$ 13.572,33	R\$ 13.572,33	R\$ 13.572,33	R\$ 13.572,33	R\$ 13.572,33	R\$ 13.572,33	R\$ 13.572,33	R\$ 13.572,33	R\$ 13.572,33	R\$ 13.572,33	R\$ 31.771
n3 - Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 54.289,31	R\$ 54.289,31	R\$ 54.289,31	R\$ 54.289,31	R\$ 54.289,31	R\$ 54.289,31	R\$ 54.289,31	R\$ 54.289,31	R\$ 54.289,31	R\$ 54.289,31	R\$ 54.289,31	R\$ 54.289,31	R\$ 1.287.064
O - Total do Contrato	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 70.056.631
P - Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
P1 - Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Q - Total do Contrato	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 70.056.631
V - Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
V1 - Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
W - Total do Contrato	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 70.056.631
X - Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
X1 - Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Y - Total do Contrato	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 2.809.471,68	R\$ 70.056.631
Z - Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Z1 - Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00