

**TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 159/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS - CEPP**

Aos dezenove dias do mês de setembro 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 CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS - CEPP**, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** com sede na Rua da Assembleia 77, 20º andar – Centro, Rio de Janeiro - RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 33.927.377/0001-40, neste ato representada por seu Representante Legal, Senhor **LEANDRO PACHECO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, Administrador, portador da carteira de identidade nº 13176857, expedida por SSP/MG, inscrito no CPF sob nº 074.107.996-84, após o regular Chamamento Público nº 012/2022, 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 Srª Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SUBHUE, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 46, em 24.05.2022, às fls. 33, 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 012/2022, 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 **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ORTOPEDIA E TELEMEDICINA**, 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 BARATA RIBEIRO**, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, localizado na AP 1.0, no Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, pelo período de 24 meses, nas condições devidamente descritas, caracterizadas e especificadas no Edital de Chamamento Público nº 012/2022 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 012/2022.

- 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 BARATA RIBEIRO	Rua Visconde de Niteroi nº 1.450	Mangueira	01/10/2022	HMBR

**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 conforme estabelecido na Portaria FP/SUBEX/SUPTM nº 06, de 31/08/2022, 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 e suas alterações;

(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.

#### **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 01/10/2022 a 30/09/2024.

**Parágrafo Primeiro:** O prazo descrito no *caput* poderá ser prorrogado, limitado à duração máxima de 60 (sessenta) meses, desde que demonstrada a vantajosidade para o MUNICÍPIO e cumpridas as metas e indicadores estabelecidos.

**Parágrafo Segundo:** A vigência da parceria poderá ser alterada, mediante solicitação da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada junto ao MUNICÍPIO em, no mínimo, 90 (noventa) dias antes do término de sua vigência, ou por solicitação do MUNICÍPIO 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 012/2022.

#### 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

**Parágrafo Primeiro:** A Administração Pública Municipal poderá autorizar a utilização de rendimentos de aplicações financeiras antes do término da execução da parceria, 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.

**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\$ 51.323.620,16 (cinquenta e um milhões, trezentos e vinte e três mil, seiscentos e vinte reais, dezesseis 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 repasses trimestrais, nos valores discriminados abaixo, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2022/002102, em 16/09/2022, no valor de R\$ 10.790.452,52 (dez milhões, setecentos e noventa mil, quatrocentos e cinquenta e dois reais, cinquenta e dois centavos).

Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
R\$ 3.930.150,84	R\$ 3.430.150,84	R\$ 3.430.150,84	R\$ 1.930.150,84	R\$ 1.930.150,84	R\$ 1.930.150,84
Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
R\$ 1.930.150,84					
Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
R\$ 1.930.150,84					
R\$ 1.930.150,84					
R\$ 1.930.150,84					

**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 012/2022.

**Parágrafo Terceiro:** O primeiro repasse será liberado no máximo 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, conforme estabelecido na Portaria FP/SUBEX/SUPTM nº 06/2022, 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.

#### **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 159/2022, 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 012/2022 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, na forma do art. 1º da Resolução TCMJ no 044 de 23/02/2022.

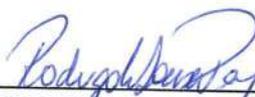
#### CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DO FORO

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, 19 de setembro de 2022.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

  
\_\_\_\_\_  
**RODRIGO DE SOUSA PRADO**  
Secretário Municipal de Saúde  
Mat. 11/229.220-9

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS - CEPP

  
\_\_\_\_\_  
**LEANDRO PACHECO DA SILVA**  
Diretor Executivo  
CEPP

  
\_\_\_\_\_  
**Marcus Vinicius dos S. Tavares**  
Coordenador II  
Coordenação de Convênios  
S/SUBG/CTGOS/CCV  
Mat.: 11/210.128-5  
**TESTEMUNHA**  
(Cargo, matrícula e lotação)

  
\_\_\_\_\_  
**TESTEMUNHA**  
(Cargo, matrícula e lotação)

**Érika Braga de Oliveira**  
Assessor III  
Coordenação de Convênios  
S/SUBG/CTGOS/CCV  
Mat.: 11/180.125-1

**ANEXO I-A**

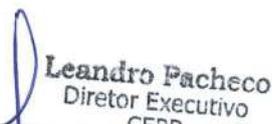
As partes que a esta subscrevem declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e se comprometem a atuar de forma ética, íntegra,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

Rio de Janeiro, 19 de setembro de 2022.



---

**RODRIGO DE SOUSA PRADO**  
Secretário Municipal de Saúde



Leandro Pacheco  
Diretor Executivo  
CEPP

---

**LEANDRO PACHECO DA SILVA**  
Diretor Executivo do CEPP

**ANEXO I-B**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA**

**CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS/CEPP**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 33.927.377/0001-40, por intermédio de seu(sua) representante legal o Sr. Leandro Pacheco da Silva, portador(a) da Carteira de Identidade nº 13176857, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 074.107.996-84, **DECLARA**, para fins do disposto no item do Edital denº 012/2022 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 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, 19 de setembro de 2022.

Leandro Pacheco  
Diretor Executivo  
CEPP

---

**LEANDRO PACHECO DA SILVA**  
**DIRETOR EXECUTIVO**  
**CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PLANO DE TRABALHO**  
**HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR,**  
**URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**PLANO DE TRABALHO VISANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TELEMEDICINA**, por meio de **PARCERIA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, do serviço de ortopedia, no âmbito do Hospital Municipal Barata Ribeiro, localizado na AP 1.0, 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: Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência.

PLANO DE TRABALHO

**1. CONTEXTO**

Na década de 20, a família Guinle destina a área para a construção do Hospital de Câncer da Mangueira, que não teve a obra concluída.

Na década de 40, o Prefeito do Distrito Federal Henrique Dodsworth, inaugura o Pavilhão do Centro pedagógico Oswaldo Cruz, tendo a construção autorizada em 1941.

A inauguração do Pavilhão Barata Ribeiro ocorreu em 28/02/1948, sendo o primeiro chefe o renomado cirurgião Dr. Luthero Sarmanho Vargas, filho de Getúlio Vargas, seu primeiro Diretor.

Passou por uma reforma geral, sendo reinaugurado em 1965 por Carlos Lacerda – Governador do Estado da Guanabara, passando a chamar-se Hospital Estadual Barata Ribeiro. Em 1975, com a fusão do Estado da Guanabara com o Estado do Rio de Janeiro, o Hospital passou a pertencer à rede municipal, e assim passou a chamar-se Hospital Municipal Barata Ribeiro.

Os hospitais de retaguarda apresentam um papel cardinal no plano estratégico de assistência hospitalar. Constituem em hospitais gerais ou especializados que não apresentam emergência, com o intuito de realizar o atendimento seja de forma eletiva e referenciada pelas emergências do município do Rio de Janeiro.

Sabemos que atualmente as emergências de hospitais públicos são locais com um alto volume de atendimento, que por vezes não conseguem suprimir completamente sua demanda.

Neste momento, uma ação estratégica entre os hospitais de emergência e os hospitais da retaguarda se faz necessária.

Sabemos que a demanda por cirurgia ortopédica ambulatorial passa dos 3500 pacientes no município do Rio de Janeiro, as patologias ortopédicas acabam sendo frequentes em pacientes de todas as faixas etárias, os quais muitas vezes podem apresentar maior prevalência de comorbidades clínicas, o que impacta no risco cirúrgico Pré e pós-operatório.

A demanda por cirurgia eletiva foi reprimida no período pandêmico no Município do Rio de Janeiro, fato que gerou uma maior atenção na busca por sua resolução. Também há a demanda de pacientes ortopédicos com perfil cirúrgico aguardando nos hospitais gerais com emergência. Tal demanda impacta sobremaneira o giro dos hospitais de urgência e emergência.

<b>Nome:</b>		<b>CNES:</b>		<b>CNPJ:</b>	
<b>Nome Empresarial:</b>		<b>CPF:</b>		<b>Personalidade:</b>	
SMS RIO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO AP 1 0		--		JURÍDICA	
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>		<b>Telefone:</b>	
RUA VISCONDE DE NITEROI		1450		21208863	
<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>	
	MANGUEIRA	20943001	RIO DE JANEIRO - IBGE - 330455	RJ	
<b>Tipo Estabelecimento:</b>	<b>Sub Tipo Estabelecimento:</b>		<b>Gestão:</b>	<b>Dependência:</b>	
HOSPITAL ESPECIALIZADO ORTOPEDIA	MUNICIPAL			MANTIDA	
<b>Número Alvará:</b>	<b>Órgão Expedidor:</b>	<b>Data Expedição:</b>			

**Horário de Funcionamento:**

VISUALIZAR HORÁRIO

**Horário de Funcionamento:**

VISUALIZAR HORÁRIO

O Hospital Municipal Barata Ribeiro é uma referência na retaguarda em ortopedia na rede municipal de saúde. Localizado na Mangueira, o hospital realizou 2.133 cirurgias no ano 2021. São 431 profissionais atuando na unidade. Com mais de 72 anos de atendimento à população carioca.

A unidade possui um Complexo Hospitalar de 03 andares, com leitos destinados as seguintes especialidades: Ortopedia, Clínica Médica, Geriatria e Gerontologia e Cirurgia Plástica, que visam à prestação de assistência em saúde, na área hospitalar com internações e atendimentos ambulatoriais de média e baixa complexidade. A capacidade instalada total é de 121 leitos existentes.

O HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO, é um complexo hospitalar de 73 anos, que tem o compromisso de atender essencialmente a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde.

O Hospital atende por ano, em média 24.105 pacientes SUS, sendo que destes 2.561 internações, sendo suporte para as grandes emergências, como:

- Hospital Municipal Souza Aguiar
- Hospital Municipal Lourenço Jorge
- Hospital Municipal Salgado Filho
- Hospital Municipal Miguel Couto
- Hospital Municipal Evandro Freire
- Hospital Municipal Pedro II
- Hospital Municipal Albert Schweitzer
- Hospital Municipal Rocha Faria

**CAPACIDADE DE INSTALAÇÃO DA UNIDADE**

a) – 1º andar

Ambulatório - 11 salas
Serviço de Imagenologia
Serviço de Fisioterapia
Sala de Curativo (02)
Sala de Gesso
Serviço de Análises clínicas
Serviço de Farmácia
Documentação Médica
NIR
Chefia das Clínicas cirúrgicas (Ortopedia e C. Plástica)
Almoxarifado
Rouparia
Admissão e alta
Serviço de Manutenção
Serviço de limpeza hospitalar

b) – 2º Andar:

64 Leitos
Unidade Pré e Pós Operatória – 08 leitos
Serviço de Hemoterapia
Supervisão de Enfermagem
02 Postos de Enfermagem (masculino / feminino)
Repouso da enfermagem
Chefia de Enfermagem

b.1) – 2º andar – Complexo cirúrgico:

05 Salas cirúrgicas
Posto de Enfermagem do Centro Cirúrgico
Recuperação pós-anestésica (06 leitos)
Chefia da Anestesia
Chefia de Enfermagem do Centro Cirúrgico
Estar Médico
C.M.E - Expurgo, sala de preparo de materiais e instrumentais, esterilização e distribuição de material.

c) – 3º andar:

57 leitos
Supervisão de Enfermagem
02 Postos de Enfermagem (masculino / feminino)
Repouso da enfermagem
Chefia de Enfermagem
Área Administrativa:
Direção / Administração
Recursos Humanos
Protocolo / Financeiro
Centro de Estudos
Sala de estudos

Comissão de Infecção Hospitalar
Descanso médico

## 2. JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal Barata Ribeiro 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 ortopedia.

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 HMBR vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE, elaborou o presente Projeto Básico, com vistas à contratação de 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 no âmbito do Serviço de Ortopedia da unidade.

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 9.790/99), 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 Apoio a Gestão Municipal, através do fomento, é uma ferramenta potente, onde o termo de colaboração, mutuamente acordado é implementado sob financiamento governamental e sujeito a metas e monitoramento, o que agiliza a estruturação de novos serviços, bem como a reestruturação dos já existentes.

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

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

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento,

informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral e fomento de ações inovadoras e modernizações tecnológicas.

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

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

O serviço a ser contratado visa a 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 consultas e atendimentos cirúrgicos em ortopedia, promovendo desta forma, maior qualidade na assistência ao usuário.

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

Atualmente a fratura de fêmur no idoso, traz um grande impacto médico- assistencial, que representam um desafio enorme para qualquer estrutura de saúde, visto que a idade média populacional apresenta aumento progressivo.

A estatística drástica em qualquer local do mundo, onde pacientes idosos com fraturas evoluem em até 50% dos casos em óbito no primeiro ano. Ações capazes de reduzir esta situação complexa é tratar a fratura dentro das primeiras 72 horas. Isso é um grande desafio para a manutenção da qualidade de vida do idoso, assegurando o retorno a vida cotidiana em família.

Em levantamento junto as grandes emergências, dos pacientes idosos atendidos com fratura de fêmur na rede municipal (\*fonte TABNET), no ano de 2019, período anterior a pandemia por COVID, encontramos um total de 1.734 cirurgias realizadas. O Hospital Municipal Barata Ribeiro, que se propõe a dar retaguarda, trabalhando para reduzir a pressão das grandes emergências, projeta realizar até 30 cirurgias/mês, com foco no atendimento a fratura proximal de femur no idoso, colaborando para que o maior número possível de pacientes tenham suas fraturas resolvidas no tempo ideal.

Em contrapartida, considerando que as cirurgias artroscópicas de joelho e de ombro são de curto tempo de permanência hospitalar, baixa morbidade e que tais procedimentos não são contemplados na carteira de serviços dos demais unidades hospitalares da rede SMS essa parceria irá proporcionar uma inovação no tratamento ortopédico na cidade com a inserção 2000 novas consultas em ortopedia, sendo aproximadamente 70% de primeira vez (1400 consultas) e 30% de Follow up (600 consultas), com capacidade para 150 cirurgias/mês a serem realizadas no Hospital Municipal Barata Ribeiro.

PRODUÇÃO - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	
Cirurgias de lesões de joelho	80 procedimentos cirúrgicos/mês
Cirurgias de lesões de ombro	40 procedimentos cirúrgicos/mês
Cirurgia da fratura do terço proximal do fêmur no idoso	30 procedimentos cirúrgicos/mês

Com essa previsão de ampliação da capacidade cirúrgica o hospital irá contribuir no decorrer de 1 ano para reduzir em 38% a fila da ortopedia do Sistema de Regulação, além de contribuir para ofertar o tratamento cirúrgico ao idoso em momento oportuno.

SERVIÇO	MEDIA INPUT PACIENTE/MÊS	OFERTA MÊS PARA SISREG**	PERCENTUAL DE OFERTA RELACIONADA AO INPUT/MÊS (MÉDIA)
CONSULTA EM ORTOPEDIA	3.640	1400	38%

FONTE: S/SUBGERAL/ SISREG

A implantação do serviço de Telemedicina em ortopedia é uma inovação na rede de saúde da SMS. Com a inserção do serviço a unidade deverá ofertar 1760 consultas/mês em Telemedicina. Tal ação irá trazer celeridade e resolutividade no atendimento aos

usuários do SUS, visto ser um processo avançado para monitoramento de pacientes, troca de informações médicas e análise de resultados de exames, objetivando o apoio aos médico da atenção básica em saúde.

No item 6 apresentamos a descrição das atividades propostas.

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

### 3. OBJETO

O presente projeto tem por objetivo fomentar o **Serviço de Ortopedia e Telemedicina** em regime de mútua cooperação com a Organização da Sociedade Civil, através da celebração de **Termo de Colaboração**, na busca de viabilizar um serviço mais moderno em tecnologia, de alta resolutividade e inovações em tratamento e cirurgias e ser referência na especialidade da redede atenção à saúde do município.

A instituição parceira irá gerenciar, operacionalizar e executar as ações de saúde do Serviço de Ortopedia do Hospital Municipal Barata Ribeiro, em acordo com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, para casos de natureza eletiva com objetivo de aumentar o número de cirurgias realizadas e atendimento a demanda repressada de fila cirúrgica.

O estudo da demanda da região e a oferta dos relevantes serviços assistenciais oferecidos pela unidade demonstram a necessidade de manutenção dos mesmos através de parceria. As bases para o planejamento estão relacionadas às necessidades da população, resultando no dimensionamento dos recursos humanos e materiais necessários para sustentar todos os níveis de complexidade das diversas atividades assistenciais a serem desenvolvidas.





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

Indicadores de Saúde de Residentes no Município do Rio de Janeiro  
2011 - 2021

Indicadores Demográficos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	nº	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446
Raço de Sexos	%	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07
Menor ou igual a 40 anos	nº	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142
Menor ou igual a 60 anos	nº	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851
Idosos	%	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89
<b>Mortalidade</b>												
Geral	nº	53.140	52.209	54.106	54.758	55.748	58.588	56.160	57.994	60.438	72.294	35.473
	taxa †	8,41	8,26	8,56	8,66	8,82	9,27	8,89	9,18	9,56	11,44	5,61
Infantil	nº	1.075	1.096	1.110	1.017	1.098	1.062	950	966	931	882	397
	taxa *	12,51	12,69	12,69	11,31	12,13	12,79	11,25	11,71	12,16	12,13	13,28
Neonatal	nº	654	700	733	671	721	688	634	643	612	612	268
	taxa *	7,61	8,10	8,38	7,46	7,96	8,28	7,51	7,80	7,99	8,42	8,97
Neonatal Precoce	nº	487	502	534	487	519	517	451	451	430	410	188
	taxa *	5,67	5,81	6,10	5,42	5,73	6,22	5,34	5,47	5,62	5,64	6,29
Neonatal Tardia	nº	167	198	199	184	202	171	183	192	182	202	80
	taxa *	1,94	2,29	2,27	2,05	2,23	2,06	2,17	2,33	2,38	2,78	2,68
Pós-Neonatal	nº	421	396	377	346	377	374	316	323	319	270	129
	taxa *	4,90	4,53	4,31	3,85	4,16	4,50	3,74	3,92	4,17	3,71	4,32
Óbitos de <1 ano investigados	%	79,90	87,40	89,67	96,59	96,31	95,65	97,92	97,02	97,17	97,37	95,68
Perinatal	nº	1.342	1.409	1.392	1.368	1.395	1.278	1.251	1.271	1.245	1.248	523
	taxa **	14,68	15,31	14,87	14,44	14,52	14,53	13,77	14,19	14,97	16,06	15,87
Óbitos Perinatais investigados	%	84,42	88,73	89,19	97,35	93,97	96,72	98,24	96,15	98,10	95,87	70,37
Fetal	nº	855	907	858	881	876	761	800	820	815	838	335
Óbitos Fetais investigados	%	86,23	90,40	90,58	97,62	93,85	96,95	98,45	95,77	98,47	95,20	72,25
Materna	nº	60	55	66	64	67	62	70	50	62	83	69
	taxa **	69,82	63,67	75,45	71,17	74,00	74,65	82,87	60,61	80,97	114,18	230,85
Mulher em Idade Fértil	nº	2.506	2.425	2.482	2.451	2.439	2.475	2.407	2.349	2.483	2.986	1.673
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	%	84,96	85,58	89,12	95,10	92,62	93,78	95,80	95,02	94,64	90,89	65,99
Doenças Cardiovasculares	nº	15.081	14.797	15.355	15.209	15.753	16.991	15.757	16.165	17.029	15.515	6.428
	taxa ††	238,61	234,11	242,94	240,63	249,24	268,83	248,30	255,76	269,43	245,47	101,70
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	4.775	4.635	4.829	4.536	4.940	5.408	5.141	5.642	6.059	5.191	1.950
	taxa ††	185,28	179,35	187,38	176,01	191,69	209,84	199,48	218,92	235,11	201,42	75,67
Doença Cerebrovascular #	nº	4.033	3.892	3.824	3.769	3.577	3.763	3.591	3.499	3.649	3.480	1.559
	taxa ††	156,49	151,02	148,38	146,25	138,80	146,01	139,34	135,77	141,59	135,03	60,49
Neoplasias	nº	8.962	9.068	9.235	9.306	9.478	9.582	9.684	9.847	9.837	9.230	3.898
	taxa ††	141,79	143,47	146,11	147,24	149,56	151,60	153,22	155,80	155,64	146,03	61,67
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	nº	1.196	1.251	1.272	1.265	1.291	1.323	1.302	1.285	1.266	1.217	483
	taxa ††	18,92	19,79	20,13	20,01	20,43	20,93	20,60	20,33	20,03	19,25	7,64
Neoplasia de mama feminina	nº	852	924	914	939	948	949	1.065	1.145	1.055	982	375
	taxa †††	25,35	27,50	27,20	27,94	28,21	28,24	31,69	34,07	31,40	29,22	11,16
Causas Externas	nº	4.516	4.240	4.377	4.530	4.616	5.007	5.085	5.134	5.049	4.487	1.994
	taxa ††	71,45	67,08	69,25	71,67	73,03	79,22	80,45	81,23	79,88	70,99	31,55
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	1.451	1.247	1.307	1.417	1.434	1.684	1.846	1.859	1.642	216	63
	taxa ††	22,96	19,73	20,68	22,42	22,69	26,64	29,21	29,41	25,98	3,42	1,00
Acidentes de Transporte	nº	742	877	862	946	608	677	636	626	565	106	32
	taxa ††	11,74	13,88	13,64	14,97	9,62	10,71	10,06	9,90	8,94	1,68	0,51
Causas Mal Definidas	nº	2.792	2.426	2.253	2.396	2.083	2.384	2.415	2.396	2.584	4.078	3.094
	taxa ††	44,23	38,53	35,76	37,91	33,14	37,86	38,82	38,14	40,32	64,50	48,72
Doenças Respiratórias	nº	6.433	6.354	7.030	7.108	7.535	7.797	7.264	7.426	7.983	6.455	2.943
	taxa ††	101,78	100,53	111,23	112,46	119,22	123,36	114,93	117,49	126,30	102,13	46,56
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	3.071	3.134	3.414	3.832	3.704	3.706	3.382	3.620	3.782	19.308	11.389
	taxa ††	48,59	49,59	54,02	60,63	58,60	58,64	53,51	57,27	59,84	305,48	180,19
AIDS	nº	791	834	827	917	820	742	683	657	628	670	235
	taxa ††	12,51	13,20	13,08	14,51	12,97	11,74	10,81	10,39	9,94	10,60	3,72
Tuberculose	nº	385	350	415	442	399	291	272	309	225	293	144
	taxa ††	6,09	5,54	6,57	6,99	6,31	4,60	4,30	4,89	3,56	4,64	2,28
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	3.354	3.116	3.085	2.934	2.944	3.057	2.942	3.194	3.312	3.392	1.332
	taxa ††	53,07	49,30	48,81	46,42	46,58	48,37	46,55	50,53	52,40	53,67	21,07
Diabetes Mellitus	nº	2.687	2.484	2.419	2.316	2.319	2.414	2.370	2.605	2.667	2.782	1.095
	taxa ††	42,51	39,30	38,27	36,64	36,69	38,19	37,50	41,22	42,20	44,02	17,32
<b>Nascidos Vivos</b>												
Número	nº	85.939	86.377	87.474	89.923	90.539	83.057	84.471	82.488	76.574	72.692	29.890
Taxa de Natalidade	taxa	13,60	13,67	13,84	14,23	14,32	13,14	13,36	13,05	12,12	11,50	4,73
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,66	1,67	1,69	1,74	1,75	1,61	1,64	1,60	1,48	1,40	0,58
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0028	0,0029	0,0029	0,0030	0,0028	0,0025	0,0024	0,0023	0,0019	0,0019	0,0008
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0580	0,0591	0,0592	0,0591	0,0572	0,0512	0,0494	0,0446	0,0391	0,0357	0,0143
Mães Adolescentes	%	16,33	16,56	16,39	15,92	15,28	14,89	14,14	13,12	12,35	11,92	11,63
Baixo Peso	%	9,27	9,42	9,17	9,20	9,30	9,27	9,16	9,27	9,36	9,46	9,92
Prematuridade	%	10,91	12,25	12,07	11,91	11,56	12,30	11,66	10,82	11,06	11,58	12,36
Cesarianas	%	57,36	57,75	57,04	57,01	56,07	55,17	53,31	52,37	52,15	51,97	50,59
7 e mais consultas de Pré-natal	%	64,67	67,93	70,78	71,74	74,10	76,46	80,22	81,33	80,25	77,75	77,23
Cobertura do SUS	%	59,57	59,85	60,31	59,75	61,01	63,70	64,94	64,07	64,42	64,95	66,76

FONTE: CAS/SVS/SUBPAV/SMSOC - RJ  
ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IBGE/SMU-RJ e Censo 2010.  
FUNDAMENTAÇÃO: SINASC\_SIN\_CID\_10 e RPSA - Fichas de qualificação do RPSA - Mortalidade Perinatal (2012)

NOTAS:

- \* Taxa por 1000 nascidos vivos.
- \*\* Taxa por 100 mil nascidos vivos.
- \*\*\* Taxa por 1000 nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fetais)

OBSERVAÇÕES:

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



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

Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 1.0 da Cidade do Rio de Janeiro  
2011 - 2021

Indicadores Demográficos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>População Total</b>		nº	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976
<b>Raça de Sexos</b>		%	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24
Maior ou igual a 40 anos		nº	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338
Maior ou igual a 60 anos		nº	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565
Idosos		%	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28
<b>Mortalidade</b>												
<b>Geral</b>		nº	2.903	2.716	2.862	2.921	2.913	2.982	2.803	2.850	2.985	3.515
taxa †			9,74	9,11	9,60	9,80	9,78	10,01	9,41	9,56	10,02	11,80
<b>Infantil</b>		nº	58	50	63	50	67	47	50	39	47	38
taxa *			12,39	11,25	13,98	10,71	14,39	10,97	11,51	9,32	11,69	10,78
Neonatal		nº	34	34	35	35	47	25	35	27	32	26
taxa *			7,26	7,65	7,77	7,50	10,09	5,84	8,06	6,45	7,96	7,37
Neonatal Precoce		nº	25	26	25	25	35	17	27	21	20	17
taxa *			5,34	5,85	5,55	5,35	7,52	3,97	6,22	5,02	4,97	4,82
Neonatal Tardia		nº	9	8	10	10	12	8	8	6	12	9
taxa *			1,92	1,80	2,22	2,14	2,58	1,87	1,84	1,43	2,98	2,55
Pós-Neonatal		nº	24	16	28	15	20	22	15	12	15	12
taxa *			5,13	3,60	6,21	3,21	4,30	5,14	3,45	2,87	3,73	3,40
Óbitos de < 1 ano investigados		%	85,37	86,21	94,74	100,00	97,06	100,00	100,00	100,00	100,00	56,25
nº			82	75	66	74	88	52	76	75	68	24
taxa **			16,48	16,25	13,86	15,06	17,85	10,21	15,58	16,06	15,02	18,19
<b>Perinatal</b>		%	89,09	88,00	92,50	100,00	93,33	96,77	100,00	100,00	90,91	100,00
nº			57	49	41	49	53	35	49	54	48	14
Obitos Fetais investigados		%	90,24	94,44	96,15	100,00	94,12	95,65	100,00	100,00	88,46	100,00
<b>Materna</b>		nº	2	9	5	1	4	4	0	2	2	5
taxa **			170,94	44,98	199,73	107,09	21,48	93,37	92,10	0,00	49,74	56,72
nº			153	145	145	135	133	135	132	125	143	165
Obitos de Mulher em Idade Fértil investigados		%	79,08	83,45	87,59	98,52	92,48	94,07	91,67	93,60	95,80	92,73
<b>Doenças Cardiovasculares</b>		nº	794	721	734	801	799	815	750	769	755	668
taxa **			266,46	241,97	246,33	268,81	268,14	273,51	251,70	258,07	253,38	224,18
nº			252	219	219	244	245	263	252	234	252	229
Doenças Isquêmicas do Coração #		taxa **	212,95	185,06	185,06	206,19	207,03	222,24	212,95	197,74	212,95	193,51
nº			191	164	191	179	155	155	149	140	136	138
Doença Cerebrovascular #		taxa **	161,40	138,59	161,40	151,26	130,98	130,98	125,91	118,31	114,93	116,62
nº			440	474	496	481	452	462	483	489	451	457
<b>Neoplasias</b>		taxa **	147,66	159,07	166,46	161,42	151,69	155,05	162,09	164,11	151,35	153,37
nº			56	59	77	64	60	66	61	62	51	81
Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão		taxa **	18,79	19,80	25,84	21,48	20,14	22,15	20,47	20,81	17,12	27,18
nº			39	45	47	43	53	39	45	52	46	56
Neoplasia de mama feminina		taxa **	24,90	28,73	30,01	27,45	33,84	24,90	28,73	33,20	29,37	35,75
nº			260	223	240	266	276	341	292	283	312	252
<b>Causas Externas</b>		taxa **	87,26	74,84	80,54	89,27	92,62	114,44	97,99	94,97	104,71	84,57
nº			82	68	62	81	96	144	119	121	131	9
Homicídios, incluindo as intervenções legais		taxa **	27,52	22,82	20,81	27,18	32,22	48,33	39,94	40,61	43,96	3,02
nº			56	45	50	53	32	36	31	39	30	4
Acidentes de Transporte		taxa **	18,79	15,10	16,78	17,79	10,74	12,08	10,40	13,09	10,07	1,34
nº			161	113	120	114	107	118	130	138	160	277
<b>Causas Mal Definidas</b>		nº	344	385	434	366	453	406	376	402	430	309
taxa **			115,45	129,21	145,65	122,83	152,03	136,25	126,18	134,91	143,10	103,70
nº			209	178	231	292	218	220	169	167	191	899
<b>Doenças Respiratórias</b>		taxa **	70,14	59,74	77,52	97,99	73,16	73,83	56,72	56,04	64,10	301,70
nº			69	69	76	79	59	54	39	47	46	39
AIDS		taxa **	23,16	23,16	25,51	26,51	19,80	18,12	13,09	15,77	15,44	13,09
nº			35	28	29	31	27	19	22	19	16	17
<b>Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas</b>		taxa **	11,75	9,40	9,73	10,40	9,06	6,38	7,38	6,38	5,37	5,71
nº			200	144	125	129	116	132	136	125	149	167
Diabetes Mellitus		taxa **	67,12	48,33	41,95	43,29	38,93	44,30	45,64	41,95	50,00	56,04
nº			167	119	101	103	89	102	105	99	125	138
taxa **			56,04	39,94	33,90	34,57	29,87	34,23	35,24	33,22	41,95	46,31
<b>Nascidos Vivos</b>												
Número		nº	4.680	4.446	4.506	4.669	4.656	4.284	4.343	4.186	4.021	3.526
Taxa de Natalidade		taxa	15,71	14,92	15,12	15,67	15,63	14,38	14,57	14,05	13,49	11,83
Taxa de Fecundidade Total		taxa	1,88	1,79	1,82	1,88	1,88	1,73	1,72	1,69	1,62	1,42
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)		taxa	0,0047	0,0039	0,0044	0,0039	0,0036	0,0028	0,0036	0,0031	0,0032	0,0027
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)		taxa	0,0739	0,0739	0,0762	0,0770	0,0755	0,0670	0,0648	0,0570	0,0545	0,0472
Mães Adolescentes		%	17,48	18,29	18,62	18,06	17,70	16,95	16,42	14,93	14,92	14,72
Baixo Peso		%	9,79	9,69	9,25	8,87	9,56	9,41	9,26	9,41	9,43	10,24
Prenaturidade		%	11,73	13,41	12,29	10,75	10,33	11,06	10,18	10,08	10,49	11,91
Cesarianas		%	53,18	52,07	47,96	50,37	47,29	46,55	43,15	43,98	43,92	45,43
7 e mais consultas de Pré-natal		%	64,68	64,82	69,57	70,46	72,42	75,49	78,72	80,17	76,54	76,63
Cobertura do SUS		%	69,83	72,04	71,99	70,19	72,32	75,68	76,84	76,04	76,92	74,87

FORNTE: CAS/SVS/SUBRAV/SMSDC - RJ

ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/SMU-RJ e Censo 2010.

FUNDAMENTAÇÃO: SINASC\_SIM\_CID 10 e RPSA - Fichas de qualificação do RPSA - Mortalidade Perinatal (2012)

NOTAS:

\* Taxa por 1000 nascidos vivos.

\*\* Taxa por 100 mil nascidos vivos.

\*\*\* Taxa por 1000 nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fetais)

† Taxa por 1000 habitantes

†† Taxa por 100 mil habitantes.

††† Taxa por 100 mil mulheres

# Taxo de mortalidade específica para maior de 40 anos.

\*# Taxo de mortalidade perinatal levando em conta óbito fetal com 10222 semanas

OBSERVAÇÕES:

1- A população total foi atualizada pelo IPP considerando os CENSOS de 2000 e 2010 e suas estimativas intercensitárias.

2- Para o cálculo dos indicadores segundo faixa etária e sexo, foram utilizadas estimativas fornecidas pelo IPP considerando os CENSOS de 1991 e 2000.

3- Somente a partir de 2006 as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitiram obter a proporção dos óbitos investigados.

4- Dados de 2020 e 2021 sujeitos a atualização.

## 5. PRODUTO

A prestação de serviços abrange recursos humanos, serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos (incluindo OPME), programação visual, tecnologia da informação (com implantação de prontuário eletrônico e aquisição de estações de trabalho com pontos de rede), ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência cirúrgica no âmbito hospitalar, exclusivamente aos usuários do SUS, que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde, no Serviço de Ortopedia do **Hospital Municipal Barata Ribeiro, 24 horas do dia, todos os dias da semana.**

Os procedimentos cirúrgicos a serem abordados nesse projeto básico, envolvem as patologias descritas abaixo, que estão entre as lesões mais comuns e frequentes tanto na população jovem, quanto na população adulta, são elas:

- Fraturas do fêmur proximal no idoso com mais de 60 anos,
- Lesões ligamentares e meniscais dos joelhos dos pacientes adultos;
- Luxações e instabilidades crônicas do ombro, assim como as roturas do manguito rotador nos pacientes adultos.

As lesões descritas acima foram selecionadas em razão do forte impacto que causam na qualidade de vida dos pacientes, em especial, quando se objetiva um tratamento destinado para garantir pronto e permanente retorno às atividades laborativas, reduzindo o índice de sequelas, afastamentos de natureza previdenciária e desemprego. Com o tratamento adequado dessas lesões, será possível reduzir o impacto de sequelas sobre a população.

Outras lesões de membros superiores e inferiores também poderão ser abordadas na unidade, conforme decisão da Secretaria Municipal de Saúde e adequação ao perfil da unidade.

Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população do município, acolhimento e assistência eficiente e segura, agilizando o atendimento dos casos,

atendendo a demanda reprimida das grandes emergências, não sobrecarregando a rede assistencial da área de forma desordenada. A Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – área técnica da SMS, responsável pelo acompanhamento e execução do presente Projeto Básico fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais à população a ser atendida no serviço de ortopedia do Hospital Municipal Barata Ribeiro.

Caberá à parceira a responsabilidade pela aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento da Ortopedia referente às cirurgias já propostas, bem como a contratação dos serviços que permitam sua operacionalização. As adaptações, os equipamentos e mobiliários adquiridos pela contratada passarão a integrar o patrimônio das unidades de saúde, sendo propriedade do Município do Rio de Janeiro.

A aquisição de todos os equipamentos, deverão garantir desde a seleção do paciente, até a sua alta definitiva.

A Superintendência de Urgência e Emergência – 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 à população a ser atendida no Hospital Municipal Barata Ribeiro.

## 6. ATIVIDADES

O Hospital Municipal Barata Ribeiro é um Hospital de retaguarda, referência em Ortopedia. A equipe contratada pela parceira estará diretamente ligada e será supervisionada pela Direção do Hospital Municipal Barata Ribeiro, suas atividades assistenciais, serão executadas nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, conforme regras específicas previstas neste Projeto Básico. Para demanda cirúrgica, serão disponibilizadas 40 turnos/semana no centro cirúrgico, distribuídos nos 7 dias da semana.

A OSC deverá assistir de forma integral o paciente cirúrgico do serviço de Ortopedia do Hospital Municipal Barata Ribeiro. Para tal, a parceira deverá promover consultas de pré-operatório, 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 necessárias para cada etapa da assistência ao paciente cirúrgico no HMBR:

### **6.1 Atividades assistenciais no Serviço de Ortopedia na Unidade de Pacientes Externos:**

#### **6.1.1 Ambulatório:**

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

A OSC deverá fornecer médico do serviço de ortopedia para o acolhimento e atendimento dos pacientes agendados para consultas de pré-operatório e pós-operatório.

Deverá realizar exames laboratoriais e imagem.

Deverá fornecer médico cardiologista para a realização dos riscos cirúrgicos.

A OSC deverá contar também com equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) para a assistência ambulatorial. Bem como, fornecer Recursos Humanos para a administração de sistemas logísticos e de tecnologia da informação, a fim de gerir o prontuário eletrônico que também deverá ser fornecido pela parceira. Nessas atividades serão necessários profissionais médicos, enfermagem, administrativos, de limpeza e vigilantes nos períodos dos ambulatórios das referidas especialidades, capaz de manter e contemplar, durante todo o período de funcionamento, a demanda assistencial referenciada pelo SISREG.

## **6.2 Telemedicina em Ortopedia:**

- a. Apoio matricial às equipes assistenciais das unidades da Rede Básica de Saúde do município, através de uma Teleconsultoria na sua respectiva especialidade, contribuindo para o diagnóstico e conduta, clínico ou cirúrgico, em tempo hábil (hora ouro);
- b. Disponibilização de Telelaudo dos exames de imagem realizados nas Unidades da Rede Municipal de Saúde;
- c. Apoio matricial aos profissionais do Hospital Municipal Barata Ribeiro;
- d. Otimizar e qualificar a assistência hospitalar;
- e. Aprimoramento do conhecimento profissional.

## **6.3 Atividades assistenciais no serviço de Ortopedia na Unidade Hospitalar:**

- a. Acompanhamento e avaliação dos pacientes.
- b. Internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis com a complexidade de cada paciente
- c. Atividades atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, Autorização de internação hospitalar - AIH, laudo e atualização dos mesmos, vinculada a Central Municipal de Regulação;
- d. Seguimento das ações assistenciais;
- e. Referência garantida e responsável para unidades da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;
- f. Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados que necessitem de transferência para outra unidade da rede, devidamente regulado;
- g. Referência garantida de retaguarda regulada aos pacientes oriundos dos serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de cuidados de terapia intensiva;
- h. Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas dos pacientes que procuram a unidade.
- i. Protocolos clínicos assistenciais e procedimentos operacionais padronizados
  - POP - de todos os serviços do Hospital Municipal Barata Ribeiro.
- m. Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades loco regionais,

- 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;
- n. Gestão baseada em resultado: gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos e assim aumentar a eficiência; diminuindo os riscos para os usuários, pacientes e profissionais;
  - o. Realização de auditoria clínica;
  - p. Incentivo à participação e controle social;
  - q. Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
  - r. 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 SMS e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
  - s. Utilização do sistema SISREG para check out das consultas ambulatoriais informando a ocorrência da consulta ou falta do usuário;
  - t. Utilização da plataforma de Regulação para informar a realização de pacientes que se encontram nas filas de espera cirúrgicas;
  - u. Atuação junto a SMS na implementação da organização territorial das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde, riscos e vulnerabilidades das populações;
  - v. Atendimento aos pacientes das filas de espera no SISREG para consultas e procedimentos de baixa e média complexidade em Ortopedia.

**6.4** 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 contratada deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de bens e serviços para prestação da assistência prevista nesta convocação pública, no que tange às ações assistenciais em cirurgias Ortopédicas, serviços especializados e os SADTs, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde,

objeto do presente contrato, além da operacionalização assistencial de:

1. 01 ambulatório de Telemedicina;
2. 05 ambulatórios de ortopedia;
3. 03 ambulatórios de clínica médica;
4. 01 ambulatório pré-anestésico
5. 40 leitos de ortopedia;
6. 05 Salas cirúrgicas;
7. 06 leitos de observação de Recuperação pós-anestésica;
8. 08 leitos da Unidade Pré e Pós-operatório;

AMBULATÓRIO	
TELEMEDICINA EM ORTOPEDIA	
CAPACIDADE INSTALADA	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
01 CONSULTÓRIO	1760 CONSULTAS / MÊS

AMBULATÓRIO	
CLÍNICA MÉDICA / RISCO CIRÚRGICO	
CAPACIDADE INSTALADA	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
03 CONSULTÓRIOS	240 CONSULTAS / MÊS

AMBULATÓRIO	
ANESTESIA	
CAPACIDADE INSTALADA	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
01 CONSULTÓRIOS	150 CONSULTAS / MÊS

AMBULATÓRIO	
ORTOPEDIA	
CAPACIDADE INSTALADA	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
05 CONSULTÓRIO	2000 CONSULTAS / MÊS
INTERNAÇÃO EM ORTOPEdia	
40 LEITOS	200 DIÁRIAS/MÊS

CENTRO CIRÚRGICO	
CAPACIDADE INSTALADA	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
05 SALAS	150 CIRURGIAS/ MÊS
06 LEITOS RPA	

UNIDADE PÓS OPERATÓRIO	
INTERNAÇÃO	
CAPACIDADE INSTALADA	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS
08 LEITOS	80 DIÁRIAS / MÊS

**6.5** A Entidade Parceira deverá garantir os materiais de consumo e permanente, de maneira qualitativamente e quantitativamente, a fim de assegurar o bom funcionamento da oferta de prestação do serviço.

- A. Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais;
- B. Aquisição de Material Permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos);
- C. Aquisição de Insumos, incluindo OPME;
- D. Aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;
- E. Serviços de apoio à diagnose terapêutica (Radiografia, Ecocardiograma, Doppler, Eletrocardiograma)
- F. Contratação de serviços de apoio (vigilantes, maqueiros, prontuário eletrônico,

computadores e impressoras, engenharia clínica e com manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos)

G. Contratação de serviço de transporte, com motorista, para documentos, pessoas e insumos

Setores estratégicos ao pleno funcionamento ao Serviço de Ortopedia como a regulação dos pacientes, Laboratório, Hemoterapia, Serviços de Imagem, Nutrição Clínica entre outros, deverão funcionar nas 24h.

AMBULATÓRIO ORTOPEDIA			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
MÉDICO ORTOPEDISTA	DIARISTA	20H	06
ENFERMEIRO	DIARISTA	40H	01
TÉC DE ENFERMAGEM	PLANTONISTA	30H	03

AMBULATÓRIO RISCO CIRÚRGICO			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
MÉDICO CLÍNICO	DIARISTA	20H	02
TÉC DE ENFERMAGEM	PLANTONISTA	30H	03

AMBULATÓRIO ANESTESIOLOGISTA			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
MÉDICO ANESTESISTA	DIARISTA	20H	02

INTERNAÇÃO PÓS OPERATÓRIA – 8 LEITOS			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
COORDENADOR MÉDICO	DIARISTA	40H	01
COORDENADOR ENFERMEIRO	DIARISTA	40H	01
MÉDICO ROTINA	DIARISTA	30H	01
MÉDICO (com experiência em CTI)	PLANTONISTA	24H	07
ENFERMEIRO ROTINA	DIARISTA	40H	01
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	30H	06
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	PLANTONISTA	30H	12
FISIOTERAPEUTA	DIARISTA (ROTINA)	30H	02

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
ENFERMEIRO COORDENADOR	DIARISTA	40H	01
ENFERMEIRO	PLANTONISTA	30H	06
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	PLANTONISTA	40H	04

**INTERNAÇÃO ORTOPÉDICA - 40 LEITOS**

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE
MÉDICOS DE ROTINA ORTOPEDISTA	DIARISTA	30H	02
MÉDICO ORTOPEDISTA	PLANTONISTA	24H	07
ENFERMEIRO COORDENADOR	DIARISTA	40H	01
ENFERMEIROS DE ROTINA	DIARISTA	40H	01
ENFERMEIROS	PLANTONISTA	30H	06
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	PLANTONISTA	30H	30
FISIOTERAPEUTA DE ROTINA	DIARISTA	30H	02
ASSISTENTE SOCIAL	PLANTONISTA DIA	30H	03

**TELEMEDICINA:**

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE
MÉDICOS ORTOPEDISTA	PLANTONISTA	20H	03
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DIARISTA	40H	01
TÉCNICOS DE INFORMÁTICA	PLANTONISTAS	40H	04

**CENTRO CIRÚRGICO:**

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE
MÉDICOS ORTOPEDISTA	PLANTÃO	12H	14
MÉDICOS ANESTESISTA	PLANTÃO	12H	14
ENFERMEIRO ROTINA	DIARISTA	40H	01
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	PLANTÃO	30H	18
ENFERMEIRO	PLANTÃO	30H	06
TÉCNICO DE RAIOS X	PLANTÃO	24H	7

## 6.9 Das obrigações administrativas

- 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 exclusivo 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.
- Responsabilizar-se, integralmente, pelos 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;
- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
- 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 a 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.
- Responsabilizar-se pelo 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 SMS, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout da unidade;
- Utilizar uniforme e crachás padronizados pela SMS 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.



**Centro de Excelência em  
POLÍTICAS PÚBLICAS**

5.4.4.8. Plano de ação

	O QUE FAZER? (Ação)	COMO SERÁ FEITO?	QUEM? (Responsável)	QUANDO? (Prazo)	OBSERVAÇÕES
1	<b>Selecionar a grade dos medicamentos e insumos que atendam o perfil dos serviços</b>	Definir a composição dos insumos a serem utilizados nos protocolos clínicos e procedimentos a serem realizados	Médicos, enfermeiros, farmacêuticos	30 dias	Divulgação da Lista de padronização, instruindo pedido, justificativa e termo de referência.
2	<b>Adequar Espaço físico para Recebimento, distribuição e dispensação</b>	Segregar e adequar as salas propostas para CAF, FS e Farmácia Ambulatorial	Direção e Farmacêuticos	30 dias	Organização dos espaços físicos; Organização de documentos pertinentes ao serviço.
3	<b>Planejar a aquisição, organização, recebimento e armazenamento dos insumos</b>	a) Pedido mensal de insumos com quantitativos para cobertura de estoque. b) Definir local destinado ao armazenamento de cada insumo. c) Conferir insumos e dar entrada de NF no sistema.	Farmacêuticos, Auxiliares de Farmácia e Setor de Compras	30 dias	
4	<b>Manter abastecido o estoque da Central de Medicamentos Padronizados</b>	Integração do fluxo em tempo real para aquisição de medicamentos junto ao setor de compras	Farmacêutico e Gerência de Compras	30 dias	Monitorar os níveis de estoque, pedidos de mensais de insumos e acompanhar os prazos de entrega.
5	<b>Implantar procedimento para verificar a conformidade nas tarefas logísticas executadas na Central de Medicamentos</b>	Verificação da acuracidade do estoque	Profissionais do Serviço de Farmácia	90 dias	
6	<b>Determinar o modelo de distribuição de insumos na unidade para setores assistenciais, pacientes internados, em procedimento cirúrgico, alta hospitalar e</b>	Fixando a dispensação via solicitação, via prescrição médica de rotina e receituário médico.	Responsáveis dos setores assistenciais e Serviço de Farmácia	30 dias	Definir distribuição de insumos através dos diferentes sistemas, adequando por sua vez aquele que se mostre mais viável do ponto de vista da segurança no uso,

# CEPP

## Centro de Excelência em POLÍTICAS PÚBLICAS

O QUE FAZER? (Ação)	COMO SERÁ FEITO?	QUEM? (Responsável)	QUANDO? (Prazo)	OBSERVAÇÕES
atendimento ambulatorial				mas também de viabilidade econômica.
7 Definir padronização de produtos para os diversos setores assistenciais	Elaboração da grade de produtos em conjunto com os responsáveis pelos setores assistenciais.	Responsáveis dos setores assistenciais e Serviço de Farmácia	90 dias	
B Implantar a Unitarização de medicamentos com rastreabilidade e segurança na distribuição de medicamentos aos pacientes	<p>a) Disponibilização da Prescrição Médica eletrônica de rotina no sistema até 12h dos pacientes internados;</p> <p>b) Efetuar giro de leite no sistema eletrônico hospitalar em tempo real;</p> <p>c) Executar aprazamento real e eletrônico das prescrições médicas Até 12h;</p> <p>d) Atender as medicações prescritas aos pacientes internados em 03 períodos (08:01-13:59h / 14- 20h / 20:01 - 08h);</p>	Profissionais administrativos, TI, médicos, enfermeiros e Serviço de Farmácia	90 dias	Coordenar o funcionamento da distribuição conservando rastreabilidade de acordo com as normas e recomendações de segurança do paciente.

**Centro de Excelência em  
POLÍTICAS PÚBLICAS**

pelo médico do trabalho.

Um outro eixo do plano de ação será enfrentar o absenteísmo de usuários nas consultas, exames e cirúrgicas reguladas pelo sistema. O absenteísmo de usuários em consultas e exames é considerado um problema mundial na assistência à saúde, gerando desperdício de recursos tanto no setor público como no setor privado. O absenteísmo foi associado a algumas causas, como esquecimento, falhas na comunicação entre o serviço e o usuário, melhora dos sintomas de adoecimento, agendamento em horário de trabalho, falta de transporte e dia da semana agendado. Entre as suas consequências, destacam-se o aumento da fila de espera e de demandas por urgência, o desperdício de recursos públicos, a redução da produtividade e perda da eficiência da clínica e da gestão. Essas consequências comprometem o acesso e acarretam aumento dos custos com a assistência à saúde, gerando custos sociais, estimulando atitudes negativas no profissional e acarretando atraso no diagnóstico e tratamento adequado. Em síntese, o absenteísmo é considerado um fenômeno multicausal, repercutindo em todos os envolvidos: gestão, trabalhador e usuário.

Na análise e planejamento do plano de ação nos primeiros meses deste termo de colaboração serão estudadas as causas do absenteísmo relacionadas com a gestão e as particularidades do usuário, a fim de propor medidas de redução viáveis, tais como: fortalecimento da atenção básica como porta de entrada do usuário, qualificação do sistema de regulação, estabelecimento de redes de atenção à saúde regionalizadas e hierarquizadas e outras. Considera-se a integralidade da atenção como um dos maiores desafios do SUS, que exigem medidas inovadoras e capazes de promover cada vez mais um atendimento mais humanizado e comprometido com a vida.

Entretanto, em todo planejamento, o recurso mais valorizado é, quase sempre o financeiro. Cientes de que este tipo de recurso é limitado, surge a necessidade de otimizar a sua utilização, através do uso de modelos gerenciais eficazes e inovadores.

Temos sempre que tentar visualizar os recursos que serão consumidos em cada ação, é o primeiro passo para a análise de viabilidade da mesma.

A definição dos responsáveis pelas implantações, execuções e acompanhamentos das ações e o comprometimento desses colaboradores são instrumentos fundamentais para o alcance dessas metas.

As ações propostas basearam-se nas dificuldades encontradas anteriormente, durante a gestão de Unidades com perfil cirúrgico. A seguir apresentamos um plano de ação que após assunção do contrato e avaliação do 1º trimestre de funcionamento, será analisado a viabilidade da implantação da proposta abaixo apresentada:


**Centro de Excelência em  
 POLÍTICAS PÚBLICAS**
**• 1 - Ampliação de consultas ambulatoriais através de overbooking**

Ações	Recursos	Responsável	Indicadores	Meta
Ampliação da oferta de consultas	Estudo do absenteísmo do atendimento ambulatorial no 1º trimestre do contrato para repactuação da oferta de consultas ao SISREG.	Chefia do Ambulatório	Número de consultas	a definir

**• 2 - Absenteísmo do paciente à cirurgia**

Ações	Recursos	Responsável	Indicadores	Meta
Busca ativa com reagendamento da cirurgia no período de no máximo 30 dias	Ligação telefônica	Chefia de Enfermagem do Centro Cirúrgico / Administração	Número de cirurgias realizadas após reagendamento	80%

**• 3 - Aumento da oferta de cirurgias ortopédicas de joelho e ombro em 10%**

Ações	Recursos	Responsável	Indicadores	Meta
Ampliação da oferta de consultas pré-operatórias	Abertura de agenda para consulta para os dias de sábado, de 48 pacientes/mês.	Chefia do Ambulatório	Número de consultas realizadas	90%
Ampliação das ofertas de exames pré-operatórios.	Aumento do quantitativo de exames contratualizados	Administração	Número de exames realizados	90%
Ampliação do número de consultas de risco cirúrgico	Abertura de agenda para mais de mais 48 pacientes/mês	Chefia do Ambulatório	Número de consultas realizadas	90%
Otimização do uso das salas de cirurgia	Utilização de sistema de carrinhos volantes para cirurgia e anestesia de sala reduzindo o intervalo de tempo necessário a preparação da sala	Chefia de Enfermagem do Centro Cirúrgico	Número de cirurgias realizadas	100%



**Centro de Excelência em  
POLÍTICAS PÚBLICAS**

Treinamento da equipe de higienização	Uso de protocolo operacional padrão, com treinamento em serviço, reduzindo o intervalo do período de higienização entre as cirurgias	Administração	Tempo médio de higienização da sala cirúrgica	30 min
Cumprimento dos horários de agendamento das cirurgias	Internação precoce dos pacientes com cirurgias agendadas para o primeiro turno, assegurando o cumprimento do mapa cirúrgico	Administração	Número de pacientes internados conforme programação	90%
	Comprometimento da equipe médica e de enfermagem e controle do horário através de biometria.	Chefia Médica e de Enfermagem	Cumprimento do mapa cirúrgico	95%
Otimização do uso dos leitos de RPA	Responsabilização do médico anestesista responsável pela anestesia do paciente na alta da RPA	Chefia Médica de Anestesista	Tempo médio de internação na RPA	2 horas





**CEPP** Centro de Excelência em  
**POLÍTICAS PÚBLICAS**

5.4.3. ITEM 18 - PROPOSTA PARA OTIMIZAR A CAPACIDADE INSTALADA / PRODUÇÃO OFERTADA

O CEPP utilizará como ferramentas para a ampliação da produção ofertada um plano de ação onde será levado em conta:

- Ações a serem desenvolvidas;
- Recursos necessários;
- Responsabilização;
- Indicadores;
- Cronogramas;
- Metas;

O plano de ação é sempre consumidor de recursos de vários tipos, que devem garantir a estabilidade e estrutura dos recursos físicos e humanos tais como:

- Recursos Humanos;
- Equipamentos;
- Insumos;
- Recursos Financeiros;
- Serviços.

No Controle de Absenteísmo dos profissionais da Unidade o CEPP desenvolve ações a fim de diminuir o índice de absenteísmo, os atestados recebidos são validados através da área de Medicina e Saúde no Trabalho, realizando assim o mapeamento das causas de afastamento do trabalho. Na gestão da Unidade, teremos um acompanhamento de todos os casos dos colaboradores com alto índice de absenteísmo. A gestão terá como missão ouvir, conversar, acolher e encaminhar a consultoria de medicina e saúde do trabalhador para uma consulta de assistência e monitoramento do seu bem-estar. A ausência dos trabalhadores diminui a produção, o que pode refletir de forma negativa tanto nos indicadores quantitativos e qualitativos, quanto propriamente no atendimento à população.

Neste sentido, adotaremos algumas medidas preventivas:

- Medidas preventivas orientadas para o indivíduo:
  - Ex.: Exames médicos periódicos, vacinação, equipamento de proteção individual contra os riscos ocupacionais, educação para a saúde;
- Medidas preventivas orientadas para o ambiente de trabalho físico e psicossocial:
  - Ex.: Criação de um ambiente de trabalho saudável, seguro e produtivo, incentivo à participação na organização do trabalho e na gestão, participação no sistema de gestão de pessoas;
- Medidas processuais, administrativas ou disciplinares:
  - Ex.: Perda de vencimento e/ou de prêmios de assiduidade, exames de alta feitos

Programa de Trabalho para CP nº 012/2022. Entrega dos envelopes 04/07/2022 às 10h00.

Rua da Assembleia, 77, 20º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ - CEP 20011-001  
CNPJ: 33.927.377/0001-40 - Tel.: (21) 3553-0821 - www.novocepp.org.br

## 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.

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. Relatório de Execução do Objeto, que conterà:**

- 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.

**7.2. 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.

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

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

**7.3. 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.

**7.4. 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.

**7.5. 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.

**7.6. 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.

**7.7. 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.

**7.8. 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.

**7.9. 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.

**7.9.1.** 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.

**7.10. 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.

**7.11. 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.

**7.12. 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.

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

**7.14.** 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.

**7.15.** 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.

- 7.16.** 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.
- 7.17.** 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.
- 7.18.** 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:
- 7.19.** 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.
- 7.20.** Por meio da aplicação dos indicadores busca-se 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.
- 7.21.** 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.
- 7.22.** 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.

**7.23. 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 OSCe 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.

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

INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
1 Tempo de espera entre a primeira consulta e a realização da cirurgia	Numero de cirurgias realizada ate 45 dias da primeira consulta ambulatorial x 100 / número de cirurgias realizadas	PEP	≥90%
2 Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento doBPAI	Consultas apresentadas e aprovadas x 100 / Numero de consultas realizadas	TABNET	≥97%
3 Índice de glosa de AIH	Número de AIHs glosadas X 100 / Total de AIHs apresentadas	TABNET	<3%
4 Atendimento às demandas oficiais	Total atendido no prazo/ Total demandado	Protocolo SCGOS/ CTA	100%
5 Treinamento hora/home m	Total de horas homem (equipe técnica) treinados nomês / Número funcionários ativos no período (equipe técnica)	PEP	≥ 1,5 homens treinados / mês
6 Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês (ou seja, antes do prazo contratual do 10º dia útil)	SCGOS	Até o 5º dia útil

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

	INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
1	Tempo de espera entre a primeira consulta e a realização da cirurgia	25%	0,50
2	Índice de aprovação de consultas - adequado preenchimento do BPAI	25%	0,50
3	Índice de glosa de AIH	12,5%	0,25
4	Atendimento às demandas oficiais	12,5%	0,25
5	Treinamento hora/homem	12,5%	0,25
6	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	12,5%	0,25
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>2,0%</b>

**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.

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

INDICADOR		FÓRMULA	Fonte	META
1	Quantidade de consultas ambulatoriais realizadas	$N^{\circ}$ de consultas ambulatoriais realizadas x 100 / $N^{\circ}$ de consultas ambulatoriais previstas no contrato	PEP	≥90%
2	Quantidade de cirurgias realizadas	Número de cirurgias realizadas x 100 / Número de cirurgias previstas no contrato	PEP	≥90%
3	Taxa de ocupação dos leitos	Número de pacientes x 100 / numero total de leitos operacionais disponibilizados no contrato	PEP	≥90%
4	Taxa de giro de leito	Número de pacientes saídos no mês / numero de leitos disponibilizados em contrato, ofertados no mesmo período	PEP	≤5,0
5	Taxa de infecção pós cirúrgica em até 48h	Número de pacientes com infecção nas primeiras 48h pos op. x 100 / numero de pacientes submetidos a cirurgia	PEP	≤5%
6	Tempo Médio de de Permanência em dias	$N^{\circ}$ de pacientes-dia no mês / $N^{\circ}$ de pacientes saídos no mesmo período, relativo aos leitos disponibilizados no contrato	PEP	≤ 06
7	Taxa de complicações clínicas pós operatórias	$N^{\circ}$ de pacientes que apresentaram complicações até 48 horas de pós-operatório / total de pacientes operados no mesmo período.	PEP	<5 %
8	Taxa de mortalidade referente aos pacientes internados para estes procedimentos	Total de óbitos / Total de internações x 100	PEP	< 1%
9	Taxa de infecção pós cirúrgica da alta ate o 30º dia de pósoperatório	Número de pacientes com infecção apos a alta e ate 30 dia de pos op. x 100 / numero de pacientessubmetidos a cirurgia	PEP	< 5%
10	Adequado preenchimento do prontuário do paciente	Numero de prontuários avaliados satisfatoriamente x 100 / numero total de prontuários avaliados pela Comissão de Prontuário	Comissão de Prontuario	100%

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

INDICADOR		% dos indicadores	% do contrato
1	Quantidade de consultas ambulatoriais realizadas	10%	0,1
2	Quantidade de cirurgias realizadas	10%	0,1
3	Taxa de ocupação dos leitos	10%	0,1
4	Taxa de giro de leito	10%	0,1
5	Taxa de infecção pos cirúrgica em ate 48h	10%	0,1
6	Tempo Médio de Permanência em dias	10%	0,1
7	Taxa de complicações clinicas pos operatórias	10%	0,1
8	Taxa de mortalidade referente aos pacientes internados para estesprocedimentos	10%	0,1
9	Taxa de infecção pos cirúrgica da alta ate o 30 dia de pos operatório	10%	0,1
10	Adequado preenchimento do prontuário medico)	10%	0,1
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>1,0</b>

**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 Planode 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.

**Quadro V – Indicadores da Variável 03**

INDICADOR		FÓRMULA	Fonte	META
1	*Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x100 / Total de Respostas efetivas	TOTEM	>85%
2	Percentagem das altas referenciadas realizadas	Total de pacientes com alta referenciada adequadamente preenchida x100 / Total de pacientes com alta hospitalar	PEP	100%
3	Percentual de satisfação dos profissionais da unidade	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x100 / Total de Respostas efetivas	TOTEM	>85%

\* O QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DEVERÁ SER ELABORADO PELA OSC E VALIDADO PELA S/SUBHUE, PODENDO SOFRER ALTERAÇÕES QUANDO CONSIDERADO NECESSÁRIO.

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

INDICADOR		% dos indicadores	% do contrato
1	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	50%	1,0
2	Percentagem das altas referenciadas realizadas	25%	0,5
3	Percentual de satisfação dos profissionais da unidade	25%	0,5
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>2,0</b>

**8. PRAZO**

A entidade parceira deverá assumir o objeto do Termo de Colaboração 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.

A Unidade de saúde objeto desta parceria vai 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 em 01/10/2022.

## **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:**

- A prestação de contas das despesas realizadas deverá ser apresentada até o 10º dia útil do mês subsequente ao da competência da execução da despesa, sendo a última entregue até 45 (quarenta e cinco) dias após o término da vigência da parceria, tendo por base a autuação do processo administrativo no protocolo do órgão ou entidade gestora da parceria.
- A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês.
- A prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias até o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados com empresas terceirizadas escaneados e qualquer outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CMA.
- No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão das Parcerias as certidões negativas da instituição, bem como as Guias de Recolhimento de INSS e FGTS dos valores relativos aos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Termo de Colaboração, além do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

**9.4. Dos recursos recebidos**

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

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

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

O saldo da verba rescisória trabalhista não utilizado até o término de vigência do Termo de Colaboração ou fomento poderá ser transferido para a nova conta corrente do Termo de Colaboração ou fomento subsequente, desde que mantido o objeto, a entidade, e as ações, sem interrupção, da parceria. O extrato com a comprovação da transferência deverá integrar a prestação de contas final do termo que está se encerrando, e a prestação de contas inicial do novo termo, com a indicação dos rendimentos financeiros auferidos no período, se for o caso.

#### **9.5. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

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

##### **PARTE 1 – Recursos de apoio à gestão**

##### **PARTE 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).

#### **9.5.2. 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.

#### **9.5.3. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades**

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

#### **9.5.4. Condições para destinação dos recursos financeiros no cronogramade 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 DESETEMBRO 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 1801.1030.2056.45709, ND 33.50.39.10 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 – Performance - (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

Item	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9
<b>A- Apoio à Gestão</b>	<b>R\$ 69.903,18</b>								
a1- Apoio à gestão da CGE	R\$ 13.980,64								
a2- Apoio à gestão da RUE	R\$ 55.922,54								
<b>B- Ambulatório de Ortopedia</b>	<b>R\$ 91.426,51</b>								
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 91.426,51								
<b>C- Ambulatório de Risco Cirúrgico</b>	<b>R\$ 34.663,10</b>								
c1- Equipe do Ambulatório de Risco	R\$ 34.663,10								
<b>D- Ambulatório Anestesiologia</b>	<b>R\$ 24.653,41</b>								
d1- Equipe de Anestesiologia	R\$ 24.653,41								
<b>E- Interação Pós Operatório</b>	<b>R\$ 255.845,49</b>								
e1- Equipe de Interação Pós Operatório	R\$ 255.845,49								
<b>F- Núcleo Interno de Regulação</b>	<b>R\$ 66.258,84</b>								
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 66.258,84								
<b>G- Interação Ortopédica</b>	<b>R\$ 372.136,96</b>								
g1- Equipe de Interação Ortopédica	R\$ 372.136,96								
<b>H- Telemedicina</b>	<b>R\$ 68.604,63</b>								
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 68.604,63								
<b>I- Centro Cirúrgico</b>	<b>R\$ 375.592,97</b>								
i1- Equipe do Centro Cirúrgico	R\$ 375.592,97								
<b>J- Custeio</b>	<b>R\$ 484.474,56</b>								
j1 - Custeio	R\$ 484.474,56								
<b>L- Investimento</b>	<b>R\$ 2.000.000,00</b>	<b>R\$ 1.500.000,00</b>	<b>R\$ 1.500.000,00</b>	<b>R\$ 1.500.000,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>				
l1- Investimento	R\$ 2.000.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 1.500.000,00	R\$ 0,00				
<b>M- Total da parte Fixa</b>	<b>R\$ 3.843.559,65</b>	<b>R\$ 3.343.559,65</b>	<b>R\$ 3.343.559,65</b>	<b>R\$ 1.843.559,65</b>					
<b>N- Parte Variável</b>	<b>R\$ 86.591,19</b>								
Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	R\$ 33.147,00								
Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	R\$ 16.573,00								
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 36.871,19								
<b>O- Total do Contrato</b>	<b>R\$ 3.930.150,84</b>	<b>R\$ 3.430.150,84</b>	<b>R\$ 3.430.150,84</b>	<b>R\$ 1.930.150,84</b>					
Fixa + Investimento	10.530.678,96				5.530.678,96			5.530.678,96	
Variável	259.773,57				259.773,57			259.773,57	

Mês 10	Mês 11	Mês 12	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
R\$ 69.903,18								
R\$ 13.980,64								
R\$ 55.922,54								
R\$ 91.426,51								
R\$ 91.426,51								
R\$ 34.663,10								
R\$ 34.663,10								
R\$ 24.653,41								
R\$ 24.653,41								
R\$ 255.845,49								
R\$ 255.845,49								
R\$ 66.258,84								
R\$ 66.258,84								
R\$ 372.136,96								
R\$ 372.136,96								
R\$ 68.604,63								
R\$ 68.604,63								
R\$ 375.592,97								
R\$ 375.592,97								
R\$ 484.474,56								
R\$ 484.474,56								
R\$ 0,00								
R\$ 0,00								
R\$ 1.843.559,65								
R\$ 86.591,19								
R\$ 33.147,00								
R\$ 16.573,00								
R\$ 36.871,19								
R\$ 1.930.150,84								
5.530.678,96				5.530.678,96			5.530.678,96	
259.773,57				259.773,57			259.773,57	

Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	TOTAL
R\$ 69.903,18	R\$ 1.677.676,21					
R\$ 13.980,64	R\$ 335.535,24					
R\$ 55.922,54	R\$ 1.342.140,97					
R\$ 91.426,51	R\$ 2.194.236,16					
R\$ 91.426,51	R\$ 2.194.236,16					
R\$ 34.663,10	R\$ 831.914,29					
R\$ 34.663,10	R\$ 831.914,29					
R\$ 24.653,41	R\$ 591.681,86					
R\$ 24.653,41	R\$ 591.681,86					
R\$ 255.845,49	R\$ 6.140.291,80					
R\$ 255.845,49	R\$ 6.140.291,80					
R\$ 66.258,84	R\$ 1.590.212,24					
R\$ 66.258,84	R\$ 1.590.212,24					
R\$ 372.136,96	R\$ 8.931.287,07					
R\$ 372.136,96	R\$ 8.931.287,07					
R\$ 68.604,63	R\$ 1.646.511,21					
R\$ 68.604,63	R\$ 1.646.511,21					
R\$ 375.592,97	R\$ 9.014.231,29					
R\$ 375.592,97	R\$ 9.014.231,29					
R\$ 484.474,56	R\$ 11.627.389,51					
R\$ 484.474,56	R\$ 11.627.389,51					
R\$ 0,00	R\$ 5.000.000,00					
R\$ 0,00	R\$ 5.000.000,00					
R\$ 1.843.559,65	R\$ 49.245.431,64					
R\$ 86.591,19	R\$ 2.078.188,63					
R\$ 33.147,00	R\$ 795.528,00					
R\$ 16.573,00	R\$ 397.752,00					
R\$ 36.871,19	R\$ 884.908,63					
R\$ 1.930.150,84	R\$ 51.323.620,16					
5.530.678,96			5.530.678,96			49.245.431,64
259.773,57			259.773,57			2.078.188,56

## 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 deverão 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 nomeada comissão gestora designado(a) por ato, publicado em meio oficial de comunicação.

#### 11.2.5.1. FUNÇÕES

A Comissão gestora tem a função de controle e fiscalização da execução do termo de parceria. Cabe à comissão gestora 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 a Comissão Gestora 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**

O termo de colaboração será acompanhado 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 no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e

Classificação de Risco;

- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

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

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

- Qualificação dos profissionais;
- 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;
- O incentivo a autonomia dos usuários;
- O tratamento individualizado e personalizado;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas ao devido encaminhamento dos pacientes no processo de referência e contrarreferência dentro da Rede de Atenção à Saúde.
- A percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário que deve ser disponibilizado após conclusão do atendimento, através de amostragem.
- O instrumento de pesquisa de satisfação do usuário bem como o plano de amostragem e aplicação deverá ser aprovado pela SMS.

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

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

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais que comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a instituição parceira, a Coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica, as Unidades de Urgência e Emergência, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso- PADI, Superintendência dos Institutos

nas questões relativas à assistência psiquiátrica e a Central de Regulação Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial;

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

## 12. ELEMENTOS

### 12.1 ARTROSCOPIA

As lesões articulares são diversas e muito frequentemente ocasionam dor, por vezes incapacitantes, e restrição da mobilidade articular trazendo grandes transtornos, redução da qualidade de vida e afastamento de atividades laborais pelos seus portadores.

Artroscopia é um procedimento cirúrgico endoscópico minimamente invasivo que permite visualização do interior de uma articulação que possibilita identificar os danos e apresentar diagnóstico mais preciso e tratamento da lesão.

São inúmeras as vantagens que a artroscopia apresenta em relação à cirurgia convencional. Podemos destacar:

- Possibilidade de menores incisões e menor agressão cirúrgica, possibilitando uma recuperação menos dolorosa e cicatrizes mais estéticas;
- Menor taxa de sangramento e, portanto, menor risco de complicações anestésicas;
- É considerado o melhor exame para diagnóstico das lesões intra-articulares;
- Possibilidade de tratamento de múltiplas lesões no mesmo tempo cirúrgico, utilizando a mesma via, ou seja, sem necessidade de mais cicatrizes.

A artroscopia tem aplicação em praticamente todas as áreas da ortopedia. Técnicas artroscopias estão sendo recentemente aprimoradas para o tornozelo, punho,

cotovelo, quadril e coluna. No entanto, tem sua aplicação principal nas cirurgias de ombro e joelho.

Em relação ao ombro, a artroscopia tem vasta aplicação. Podemos citar:

- Lesões proporcionadas pela síndrome do impacto do ombro (bursite do ombro, tendinopatia e rupturas do manguito rotador);
- Artrose acrômio-clavicular;
- Luxação do ombro (reparo de lesão de Bankart na instabilidade gleno umeral);
- Reparo de lesões do tendão do bíceps braquial;
- Reparo de lesões tipo SLAP;
- Desbridamento de lesões degenerativas do ombro;
- Tratamento da capsulite adesiva (liberação da cápsula do ombro);
- Retirada de calcificações em tendão (tratamento da tendinite calcária);
- Tratamento de lesões da cartilagem (desbridamento ou retirada de corpos livres intra-articulares);
- Tratamento de tumores intra-articulares;
- Tratamento de infecções intra-articulares (pioartrite);
- Auxílio na colocação de dispositivos para reparo de luxações da clavícula.

Para a cirurgia de joelho podemos citar:

- Reparo de lesões do ligamento cruzado anterior (LCA);
- Reparo de lesões do ligamento cruzado posterior (LCP);
- Reparo ou desbridamento de lesões dos meniscos;
- Desbridamento de lesões de cartilagem;
- Tratamento de lesões da cartilagem da patela;
- Tratamento de infecções intraarticulares (pioartrite);
- Tratamento de tumores intra-articulares;
- Auxílio em tratamento de fraturas do planalto tibial, ou côndilos femurais;
- Retirada de corpos livres intra-articulares.

## 12.2 FRATURA DO TERÇO PROXIMAL DO FÊMUR DO IDOSO

De acordo com a PORTARIA CONJUNTA Nº 21, DE 24 de SETEMBRO DE 2018, que aprova as Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo do Fêmur em Idosos, nos últimos anos a população de idosos no Brasil vem crescendo de forma rápida, estimando-se que, em 2030, ela representará 13,44%<sup>1</sup> do total da população. No censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, o número de idosos era de 20.438.561, representando 11,8% da população. Desse percentual, 45,12% tem entre 70 e 79 anos, percentual maior do que o observado nas estatísticas anteriores, demonstrando o aumento da expectativa de vida, que hoje é de 74 anos. A razão de dependência dos idosos em 2014 era de 11,1% e, em 2030, estima-se que será de 19,49%.

As ocorrências de quedas constituem um agravo importante nos idosos e as fraturas, em particular as de fêmur (de colo ou outras partes), podem levar a vários tipos de complicações, inclusive à morte.

As fraturas proximais do fêmur são a principal causa de morte relacionada a quedas nos idosos, responsáveis por cerca de 340.000 internações/ano nos Estados Unidos, a um custo aproximado de três bilhões de dólares<sup>6,7</sup>. Atingem, com maior frequência, a população de idosos, sendo 95% acima de 60 anos e do sexo feminino (75%)<sup>4</sup>. Tais fraturas têm como principal causa a fragilidade óssea devido à desmineralização ou processos tumorais. Em virtude da frequente ocorrência de doenças associadas nesses pacientes, a taxa de mortalidade nos primeiros 30 dias atinge de 5% a 10%, chegando a 15% a 30% no primeiro ano.

A SMS decide por adotar as diretrizes brasileiras para o tratamento da fratura do colo do fêmur em idosos, conforme a Portaria acima.