

4º TERMO ADITIVO Nº 179/2024 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 164/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL - IDEIAS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE INFECTOLOGIA E PNEUMOLOGIA, QUE ASSEGUREM ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À POPULAÇÃO, ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, NO ÂMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA, PROCESSO SMS-PRO-2022/03925, NA FORMA ABAIXO:

Aos sete dias do mês de outubro de 2024, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, entidade autônoma de direito público interno, doravante denominado **MUNICÍPIO**, inscrito no CNPJ sob o nº 042.498.733/0001-48, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representada pelo Subsecretário Executivo e Responsável pelo Expediente da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, o Senhor **RODRIGO DE SOUSA PRADO**, brasileiro, cirurgião dentista, portador da cédula de identidade nº 10735362-5, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 081.560.837-33; e, do outro lado, o **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL - IDEIAS**, doravante denominado **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC**, com sede na Avenida das Américas nº 3.500, Bloco 7, salas 703/704/705, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 05.696.218/0001-46, neste ato representado por seu Diretor presidente, **CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA**, brasileiro, empresário, portador da Carteira de Identidade nº 29.356.866-3, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 245.148.706-25, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, têm justo e acordado o presente TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 164/2022, consoante autorização do Senhor Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência em 06/09/2024, às fls. 1583 do SMS-PRO-2022/03925, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 121, de 09/09/2024, pg. 71, assinam o presente TERMO ADITIVO, que também será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Com fundamento no art. 38, inciso I, alínea c, do Decreto Rio nº 42.696, de 26 de dezembro de 2016, o presente TERMO ADITIVO tem por objeto:

I – Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 0164/2022, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 17/10/2024 a 16/10/2026;

II – Estabelecer novo Plano de Trabalho com metas físicas, bem como Cronograma de Desembolso com redução de 9,3%.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor do presente **TERMO ADITIVO** é de **R\$ 71.663.616,72 (setenta e um milhões, seiscentos e sessenta e três mil, seiscentos e dezesseis reais e setenta e dois centavos)**, cuja composição encontra-se especificada no ANEXO VI, que dele é parte integrante. Deste modo, o valor global do TERMO DE COLABORAÇÃO nº 164/2022, que era de R\$ 79.444.982,03 (setenta e nove milhões, quatrocentos e quarenta e quatro mil, novecentos e oitenta e dois reais e três centavos), passa a ser de R\$ 151.108.598,75 (cento e cinquenta e um milhões, cento e oito mil, quinhentos e noventa e oito reais e cinco centavos).

Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30
R\$ 2.985.984,03					
Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
R\$ 2.985.984,03					
Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42
R\$ 2.985.984,03					
Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48
R\$ 2.985.984,03					

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Termo de Colaboração nº 164/2022, que não colidirem com o disposto no presente TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será de prazo de 24 (vinte e quatro) meses, pelo período de 17/10/2024 a 16/10/2026.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESOLUÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente TERMO ADITIVO correrão por conta do Programa de Trabalho nº 20.10.302.0305.2009 Natureza de Despesa nº 335085, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2024.16.000.203, no valor de R\$ 5.305.520,26 (cinco mil e trezentos e cinquenta e sete mil e quinhentos e vinte reais e vinte e seis centavos)

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

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

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

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

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

CLÁUSULA NONA - DO FORO

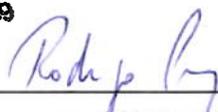
Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, renunciando, desde já, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL a qualquer outro que porventura venha a ter, por mais privilegiado que seja.

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

Rio de Janeiro, 07 de outubro de 2024.

Rodrigo de Sousa Prado
Subsecretário Executivo
Matr.: 11/229.220-9

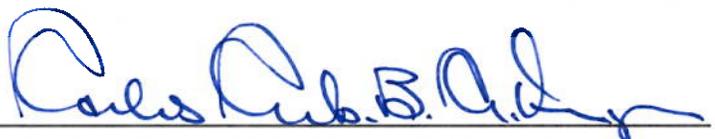
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO



RODRIGO DE SOUSA PRADO

Subsecretário Executivo e Responsável pelo Expediente
da Secretária Municipal de Saúde - RJ

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL - IDEIAS



CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA
Diretor-Presidente

Marcus Vinícius dos S. Tavares
Coordenador II
Coordenação de Convênios
B/SUBSECRETARIAS/CCV
Matr.: 11/210.618-5



TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

Alexandre Souza
Coordenador Administrativo
Matr.: 000629



TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

ANEXO A

Os partícipes abaixo subscritos declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, e se comprometem a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente na relação com a Administração Municipal.

Rio de Janeiro, 07 de outubro de 2024.

Rodrigo de Sousa Prado
Subsecretário Executivo
Matr.: 11/229.220-9



RODRIGO DE SOUSA PRADO
Subsecretário Executivo e Responsável pelo Expediente
da Secretária Municipal de Saúde - RJ



CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA
Diretor-Presidente



ANEXO B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS, inscrita no CNPJ sob o nº **05.696.218/0001-46**, sediada na Av. das Américas 3500 – Bloco 7 Salas 703, 704, 705 e 706 – Barra da Tijuca – Rio de Janeiro – RJ – CEP. 22640-102, por intermédio de seu representante legal o Sr. Carlos Alberto Bohrer de Andrade Figueira, inscrito no CPF sob o nº 245.148.706-25, portador da cédula de identidade nº 29.356.866-3, expedida por IFP/RJ, **DECLARA**, sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhum dos partícipes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

DECLARA, ainda, estar ciente de que a responsabilidade da pessoa jurídica subsiste nas hipóteses de alteração contratual, transformação, incorporação, fusão ou cisão societária, abrangendo as sociedades controladoras, controladas, coligadas ou consorciadas para o contrato, ressalvados os atos lesivos ocorridos antes da data da fusão ou incorporação, quando a responsabilidade da sucessora será restrita à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado, até o limite do patrimônio transferido.

Rio de Janeiro, 08 de outubro de 2024.

Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS
Carlos Alberto Bohrer de Andrade Figueira
RG. 29.356.866-3 - IFP/RJ
Diretor Geral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA

PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO VISANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE INFECTOLOGIA E PNEUMOLOGIA, 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 Raphael de Paula Souza, localizado na AP 4.0, no Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

Área Responsável pela elaboração do Projeto Básico: Direção do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).

1. CONTEXTO

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

O Hospital Municipal Raphael de Paula Souza (HMRPS) foi projetado, construído e aparelhado pela Campanha Nacional Contra a Tuberculose, após aprovação do Decreto n.º 9387, de 20/06/1946, com verba fornecida pelo Governo Federal durante a administração do Presidente General do Exército Eurico Gaspar Dutra e do Diretor do Serviço Nacional de Tuberculose Prof. Raphael de Paula Souza. A unidade hospitalar localiza-se em Curicica/Jacarepaguá, no município do Rio de Janeiro e é integrante da Área Programática 4.0, zona oeste da cidade.

O seu funcionamento foi previsto para um período de 10 anos, tempo considerado necessário para a erradicação da tuberculose. Funcionou com esse perfil por 27 anos, chegando a se tornar referência nacional no campo da Tisiologia e Cirurgia de Tórax, tanto em assistência como na formação de profissionais. No final da década de 70 o Ministério da Saúde iniciou uma política de transformação dos sanatórios em Hospital de Pneumologia, ampliando assim as atividades dessas unidades através da inclusão do atendimento a outras patologias pulmonares. Em 1979 tornou-se um Hospital de Pneumologia, modificando pela primeira vez sua proposta assistencial.

Na década de 80 outras mudanças ocorreram, quando as políticas de saúde incorporaram as diretrizes de descentralização, regionalização e integração institucional (Ministérios, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde). A partir deste período o hospital passou a desenvolver atividades de atenção primária e secundária em outras clínicas, tanto em regime ambulatorial como em caráter de internação, mas continuou sendo referência em Tisiopneumologia e Cirurgia Torácica.

Em 1986, ocorreu a implantação da maternidade, com 40 leitos de obstetrícia e 12 de neonatologia. A implantação desse serviço representou um avanço importante no perfil do hospital, visto que gerou alta rotatividade dos leitos e impôs outra dinâmica de funcionamento da unidade. Em 1999/2000 o Hospital Raphael de Paula Souza foi municipalizado.

Em 2022 a Unidade contava com 52 leitos inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo 34 leitos em operação. Em outubro de 2022 ocorreu a implantação da MROSC, em 2024 a Unidade passou a dispor de 84 leitos inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), todos atualmente em operação.

O Hospital é subordinado a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência em Saúde e administrado pela Prefeitura do Município do Rio de Janeiro. Seu perfil assistencial é composto pelo atendimento em pneumologia e infectologia, serviço contratualizado com a OSC IDEIAS através do Termo de Colaboração nº 164/2022 e em cuidados prolongados, executado pela gestão direta da SMS.

Seu perfil assistencial conta com o atendimento ambulatorial, nas especialidades de:

- Infectologia Adulto e gestante
- Gastroenterologia Adulto

- Psicologia Adulto e Pediátrica
- Tuberculose Complicada em Adulto, Adolescente e Pediátrica
- Nutrição Adulto e Pediátrica
- Fisioterapia Respiratória Adulto e Pediátrico
- Pneumologia Geral e ASMA GRAVE Adulto
- Neurologia Adulto e Pediátrica
- Consulta de enfermagem aos pacientes
- CEO (Centro em Especialidades Odontológicas) Adulto e Pediátrico
- Exames Complementares: USG Adulto e Pediátrica, Exames radiológicos digitais (RX), escarro induzido, espirometria adulto e infantil, ecocardiograma, eletrocardiograma e exames laboratoriais.
- Dispensação de medicamentos para pacientes externos
- Programa – AIDS Avançada.
- Projeto Amplia de Consultas em Psiquiatria

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal Raphael de Paula Souza 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 internação hospitalar de pessoas com média complexidade em infectologia e pneumologia (tuberculose e HIV).

As unidades hospitalares de retaguarda apresentam um papel cardinal no plano estratégico de atenção terciária em saúde e se constituem em hospitais gerais e especializados, que não apresentam emergência, com o intuito de realizar o atendimento de forma eletiva e referenciada pelas emergências do município do Rio de Janeiro.

Para viabilizar as ações necessárias de fomento a esses serviços de saúde e garantir celeridade nas contratações e na implantação dos processos de trabalho voltados a adoção de melhores práticas nos serviços de saúde, bem como aos serviços especializados de infectologia e pneumologia das demandas da rede assistencial do Município do Rio de Janeiro, foi realizada a parceria com a OSC IDEIAS, conforme Termo de Colaboração nº 164/2022.

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

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

No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS deve-se buscar a adoção de um modelo de gestão que atenda às necessidades da população, obedecendo a pontos prioritários para o aprimoramento do Sistema de Saúde, revisando 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 passagem do Estado burocrático ao gerencial nos anos 90 inseriu no ordenamento jurídico a possibilidade de se firmar parcerias com instituições do terceiro setor como um dispositivo para desburocratização e eficiência administrativa. Dentre as inovações trazidas estão os instrumentos do contrato de gestão (lei nº 9.637/98) e o termo de parceria (Lei nº 9790/99), que superaram as limitações deste último na regulação das relações de cooperação entre o Setor Público e as entidades do Terceiro Setor. Esses novos instrumentos demarcaram a diferença entre a cooperação intra e intergovernamental da cooperação público-privada, substituindo o controle posterior 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.

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, requalificação 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 da cidade do Rio, aonde 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.

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.

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

Com o incremento dos serviços na Unidade estimou-se absorver parte da demanda do Município, impactando assim na redução de tempo de espera no Sistema de Regulação Municipal, que foi potencializado com o advento da pandemia do COVID, culminando com a suspensão temporária de diversos procedimentos e exames eletivos.

No ano 2022, após o início da implantação do serviço na unidade, observou-se uma demanda inferior para consulta de pneumologia e infectologia pediátrica, seguindo em 2023 com a oferta superior à demanda como mostra o quadro abaixo. Em contrapartida verificou-se a necessidade de apoio multidisciplinar no atendimento do HMRPS dos pacientes de pneumologia e infectologia que apresentam sofrimento mental em diferentes estágios.

DEMANDA POR ATENDIMENTO EM PNEUMOLOGIA E INFECTOLOGIA

MAIO/2024

SERVIÇO	MÉDIA INPUT PACIENTE*mês	OFERTA SISREG*mês	PERCENTUAL DE OFERTA RELACIONADA AO INPUT (MÉDIA)
Consulta em Infectologia – Pediatria	47	84	179%
Consulta em Pneumologia - Pediatria	279	231	83%

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



Diante desse cenário, os 20 leitos de pneumologia e infectologia destinados ao público infante juvenil passarão a ser destinados ao público adulto que apresentam também, em paralelo às doenças infecciosas e/ou pulmonares, sofrimento mental. Cabe ressaltar que o serviço de infectologia e pneumologia atende a clientela com patologia crônica que pode estar associada a outras comorbidades, incluindo doenças psiquiátricas, as quais requerem, por vezes, acompanhamento ambulatorial contínuo e duradouro.

Com a prorrogação do serviço contratado, a Unidade, por meio desta parceria, continuará a atender os 66 leitos de enfermaria abrangendo infectologia, pneumologia, contando com o fortalecimento em saúde mental, além de atendimento multidisciplinar e ambulatorial.

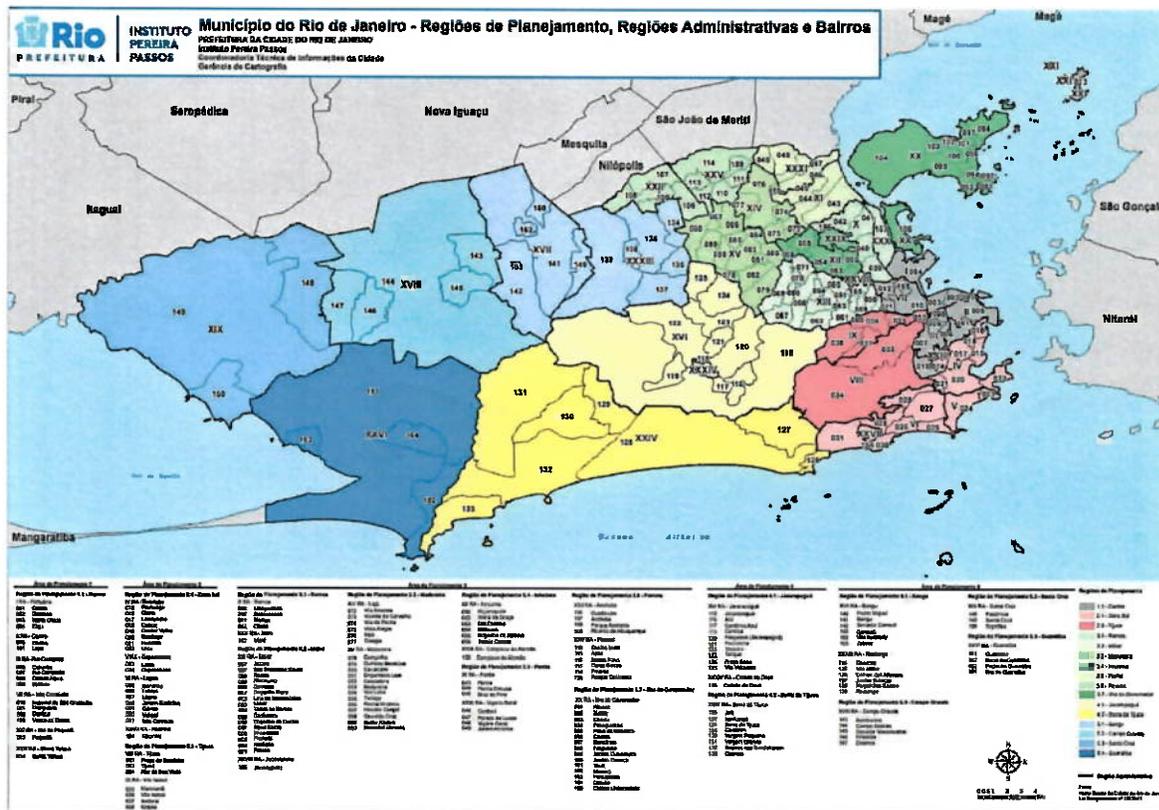
Com estas ações, a SMS desempenha seu papel de protagonista na gestão em saúde, compreendendo as mudanças em curso e reorientando o sistema de saúde para que a organização se torne uma importante potência de transformação e de inovação no modo de fazer o gerenciamento dos serviços.

3. OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objetivo:

- I - Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 0164/2022, no âmbito do Hospital Raphael de Paula Souza, localizado na AP 4.0, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 17/10/2024 a 16/10/2026;
- II - Estabelecer novo Plano de Trabalho com metas físicas, bem como Cronograma de Desembolso com redução de 9,3%.

4. ABRANGÊNCIA



Fonte: IPP/DATA.RIO. Mapa de Planejamento, Regiões Administrativas e Bairros do Município do Rio de Janeiro. 19/06/2023

Esta unidade hospitalar está localizada na XVI Região Administrativa (RA), em Curicica, bairro de Jacarepaguá, na Área de Planejamento 4.0 (AP 4.0), que é formada por 19 bairros, distribuída em 03 regiões administrativas.

A AP 4.0 abriga 14% da população do município, com um total de 909.955 habitantes (Censo IBGE 2010), e uma população estimada em 1.077.930 em 2020. A taxa de crescimento da região, medida entre os censos de 2000 e 2010 foi de 30%.

O Hospital Municipal Raphael de Paula Souza por ser uma unidade especializada no tratamento da tuberculose e HIV, e sendo único da rede municipal, atende toda população carioca e também pacientes oriundos de outras cidades do Estado do Rio de Janeiro.

Indicadores de Saúde de Residentes no Município do Rio de Janeiro

2011-2021



Indicador	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
Razão de Sexos	% 88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07
Maiores ou iguais 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
Maiores ou iguais 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
Mortais	% 14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89
Mortalidade											
Infantil	nº 53.140	52.209	54.106	54.758	55.748	58.588	56.160	57.994	60.438	72.294	35.473
Neonatal	nº 654	700	733	671	721	688	634	643	612	612	268
Neonatal Precocor	nº 487	502	534	487	519	517	451	451	430	410	188
Neonatal Tardia	nº 167	198	199	184	202	171	183	192	182	202	80
Fôto-Neonatal	nº 421	396	377	346	377	374	316	325	319	270	129
Óbitos de <= 1 ano investigados	nº 79,90	87,40	89,57	96,59	96,31	95,65	97,91	97,03	97,72	97,87	65,68
Perinatal	nº 1.342	1.409	1.392	1.368	1.395	1.278	1.251	1.271	1.245	1.248	523
Óbitos Perinatais Investigados	nº 84,42	88,73	89,19	97,35	93,97	96,72	98,24	96,15	98,10	95,87	70,37
Fetais	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
Mulher em Idade Fértil	nº 69,82	63,67	75,45	71,17	74,00	74,65	82,87	60,61	80,97	114,18	230,85
Óbitos de Mulher em Idade Fértil	% 2,506	2,425	2,482	2,451	2,439	2,425	2,407	2,349	2,488	2,586	1,673
Doenças Cardiovasculares	nº 84,96	85,98	89,12	95,10	92,62	93,78	95,80	95,02	94,64	90,89	65,99
Doenças Isquêmicas do Coração	nº 238,61	234,11	242,94	240,63	249,24	268,83	249,30	255,75	269,43	245,47	101,70
Doença Cerebrovascular	nº 4,775	4,635	4,829	4,536	4,940	5,408	5,141	5,642	6,059	5,191	1,950
Neoplasias	nº 185,28	179,85	187,38	176,01	191,69	209,84	199,48	218,92	235,11	201,42	75,67
Neoplasia de mama feminina	nº 4033	3892	3824	3769	3577	3763	3591	3499	3649	3480	1559
Neoplasia de mama masculina	nº 156,49	151,02	148,38	146,25	138,80	146,01	139,34	135,77	141,59	135,03	60,49
Neoplasia de próstata	nº 8,962	9,068	9,235	9,306	9,478	9,582	9,684	9,847	9,837	9,290	3,898
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	nº 141,79	143,47	146,11	147,24	149,96	151,60	153,22	155,80	155,64	146,03	61,67
Neoplasia de mama masculina	nº 1,196	1,251	1,272	1,285	1,291	1,323	1,302	1,285	1,269	1,217	4,88
Neoplasia de mama feminina	nº 18,92	19,79	20,13	20,01	20,43	20,93	20,60	20,33	20,03	19,25	7,64
Causas Externas	nº 852	924	914	899	948	949	1065	1145	1055	982	375
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº 25,35	27,50	27,20	27,84	28,21	28,24	31,68	34,07	31,40	29,22	11,16
Acidentes de Transporte	nº 4,516	4,240	4,377	4,530	4,616	5,007	5,088	5,134	5,049	4,487	1,994
Causas Mal Definidas	nº 71,45	67,08	69,25	71,67	73,03	78,22	80,45	81,23	79,88	70,99	31,55
Doenças Respiratórias	nº 1,451	1,247	1,307	1,417	1,434	1,684	1,846	1,859	1,642	216	83
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº 22,96	19,73	20,68	22,42	22,69	26,64	28,21	29,41	25,98	3,42	1,00
AIDS	nº 742	877	862	946	608	677	636	626	565	106	32
Tuberculose	nº 11,74	13,88	13,64	14,97	9,62	10,71	10,06	9,90	8,94	1,68	0,51
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº 2,792	2,426	2,253	2,396	2,083	2,384	2,415	2,396	2,584	4,078	3,094
Diabetes Mellitus	nº 5,25	4,65	4,15	4,38	3,74	4,07	4,30	4,13	4,28	5,64	8,72
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº 6,433	6,354	7,030	7,108	7,535	7,997	7,264	7,426	7,983	6,455	2,943
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº 101,78	100,53	111,23	112,46	119,22	123,36	114,83	117,49	126,30	102,13	46,96
AIDS	nº 3,071	3,134	3,414	3,832	3,704	3,706	3,382	3,620	3,782	19,308	11,389
Tuberculose	nº 48,59	49,59	54,02	60,63	58,60	58,64	53,51	57,27	59,84	805,48	180,19
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº 791	894	827	917	820	742	883	697	628	670	235
Diabetes Mellitus	nº 12,51	13,20	13,08	14,51	12,97	11,74	10,81	10,39	9,94	10,60	3,72
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº 385	350	419	442	399	291	272	309	225	293	144
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº 6,09	5,54	6,57	6,99	6,31	4,60	4,90	4,89	3,56	4,64	2,28
Diabetes Mellitus	nº 3,384	3,116	3,085	2,934	2,944	2,897	2,942	3,184	3,312	3,892	1,332
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº 59,07	49,30	48,91	46,42	46,58	48,37	46,55	50,93	52,40	53,67	21,07
Diabetes Mellitus	nº 2,687	2,484	2,419	2,316	2,319	2,414	2,370	2,808	2,667	2,782	1,098
Diabetes Mellitus	nº 42,51	39,30	38,27	36,54	36,69	38,19	37,50	41,22	42,20	44,02	17,32
Gravidez Mortal	nº 2013	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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 Mortalidade	% 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	% 1,66	1,67	1,69	1,74	1,75	1,61	1,64	1,66	1,48	1,40	0,58
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	% 0,0028	0,0029	0,0029	0,0030	0,0028	0,0025	0,0024	0,0023	0,0019	0,0019	0,0006
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	% 0,0380	0,0391	0,0392	0,0391	0,0372	0,0312	0,0494	0,0446	0,0391	0,0357	0,0149
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	% 3,27	3,42	3,17	3,20	3,30	3,27	3,16	3,27	3,36	3,16	3,92
Prematuridade	% 10,91	12,25	12,07	11,91	11,56	12,30	11,86	10,82	11,06	11,58	12,36
Cesarianas	% 37,86	37,73	37,04	37,01	36,07	35,17	34,31	34,37	34,15	33,97	30,99
7 e mais consultas de Pré-natal	% 64,67	67,93	70,78	71,74	74,10	76,46	80,22	81,39	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/SUBIRAV/SMSDC - RI
 ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/IBMI-RJ e Censo 2010.
 FUNDAMENTAÇÃO: SIMASC_SIM_C010 e RPSA - Rivas de qualificação do RPSA - Mortalidade Perinatal (2011)

NOTAS:
 * Taxa por 1000 nascidos vivos.
 ** Taxa por 100 mil nascidos vivos.
 *** Taxa por 1000 nascimentos totais (resíduos 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.

Indicadores de saúde da Área Programática 4.0 da Cidade do Rio de Janeiro

2011-2021

Indicadores Demográficos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	nº	909.368	909.368	909.368	909.368	909.368	909.368	909.368	909.368	909.368	909.368	909.368
Razão de Sexos	%	90,74	90,74	90,74	90,74	90,74	90,74	90,74	90,74	90,74	90,74	90,74
	nº	353.099	353.099	353.099	353.099	353.099	353.099	353.099	353.099	353.099	353.099	353.099
	nº	115.953	115.953	115.953	115.953	115.953	115.953	115.953	115.953	115.953	115.953	115.953
	%	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75
Mortalidade												
General	nº	6.116	6.097	6.439	6.505	6.840	7.153	7.071	7.236	7.865	8.611	8.847
	taxa †	6,73	6,70	7,08	7,15	7,52	7,87	7,78	7,96	8,65	10,57	9,83
Infantil	nº	143	164	140	149	162	163	153	139	126	129	65
	taxa *	10,20	11,40	9,69	9,84	10,50	11,48	10,26	9,60	9,37	9,86	11,98
Neonatal	nº	80	103	95	86	105	108	96	95	86	87	43
	taxa *	5,71	7,16	6,57	6,34	6,80	7,61	6,44	6,56	6,40	6,65	7,93
Neonatal Precoce	nº	59	75	71	67	74	81	62	69	63	61	31
	taxa *	4,21	5,28	4,91	4,42	4,80	5,71	4,16	4,77	4,69	4,66	5,71
Neonatal Tardia	nº	21	27	24	29	31	27	34	26	23	26	12
	taxa *	1,50	1,88	1,66	1,91	2,01	1,90	2,28	1,80	1,71	1,99	2,21
Pós-Neonatal	nº	69	81	45	55	57	55	57	44	40	42	22
	taxa *	4,49	4,24	3,11	3,50	3,69	3,88	3,82	3,04	2,88	3,21	4,06
Óbitos de < 1 ano Investigados	%	82,95	91,43	94,25	99,11	100,00	95,45	97,77	96,74	97,53	96,47	67,44
Perinatal	nº	193	207	173	190	217	222	198	186	189	166	70
	taxa **	13,29	13,92	11,34	12,12	13,74	15,08	12,19	12,20	13,06	11,98	11,18
Óbitos Perinatais Investigados	%	87,29	94,26	95,24	96,88	97,12	96,15	97,41	98,17	99,17	97,70	78,38
Fetal	nº	134	131	102	123	143	141	136	117	126	105	39
	taxa **	89,01	96,34	97,18	97,73	96,12	98,84	98,75	97,30	98,84	98,31	90,00
Materna	nº	6	13	9	6	6	6	6	5	11	11	14
	taxa **	42,80	76,46	62,28	39,61	38,88	42,27	40,25	34,54	81,83	84,04	258,06
Mulher em Idade Fértil	nº	276	299	312	311	318	328	293	328	325	414	225
Óbitos de Mulher em Idade Fértil Investigados	%	85,33	86,29	88,14	91,64	85,85	90,55	91,47	90,24	85,85	80,68	53,33
Doenças Cardiovasculares	nº	1.669	1.637	1.739	1.717	1.766	2.062	1.898	1.814	2.194	1.893	758
	taxa ††	182,87	177,82	189,03	188,81	194,20	226,75	208,80	199,48	231,37	208,06	83,95
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	534	518	553	497	554	679	660	743	883	728	251
	taxa ††	151,23	146,70	156,61	140,75	156,90	192,30	186,92	210,42	244,41	206,17	71,08
Doença Cerebrovascular #	nº	423	427	425	396	373	443	406	360	437	398	166
	taxa ††	119,80	120,93	120,36	112,15	106,20	125,46	114,98	101,95	123,76	112,72	47,01
Neoplasias	nº	1.087	1.152	1.298	1.209	1.300	1.312	1.413	1.387	1.435	1.377	581
	taxa ††	119,53	126,68	138,45	132,95	142,96	144,28	155,38	152,52	157,80	151,42	63,89
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	nº	157	149	200	146	158	183	205	182	200	181	83
	taxa ††	17,26	16,39	21,99	16,06	17,37	20,12	22,54	20,01	21,99	19,90	9,13
Neoplasia de mama feminina	nº	109	123	134	119	109	184	172	169	150	130	51
	taxa †††	22,85	25,78	28,09	24,94	22,85	28,09	36,05	107,89	93,76	83,00	32,56
Causas Externas	nº	301	470	546	533	572	575	609	649	623	522	257
	taxa ††	55,09	51,68	60,04	58,61	62,90	63,23	66,97	71,37	68,51	57,40	28,26
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	115	112	198	173	172	173	182	207	176	20	6
	taxa ††	12,65	12,32	15,18	19,02	18,91	19,02	20,01	22,76	19,35	2,20	0,66
Acidentes de Transporte	nº	105	114	138	136	65	78	86	80	61	8	4
	taxa ††	11,55	12,54	15,18	14,96	7,15	8,58	9,46	8,80	6,71	0,88	0,44
Causas Mal Definidas	nº	399	277	285	326	268	283	363	371	421	704	440
	%	5,87	4,54	4,43	5,01	3,92	3,96	5,13	5,13	5,35	7,32	9,08
Doenças Respiratórias	nº	689	753	878	793	867	904	834	904	985	823	367
	taxa ††	75,77	82,80	96,55	87,20	95,34	99,41	91,71	99,41	108,32	90,50	40,36
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	296	351	379	439	489	413	421	461	464	2,676	1,740
	taxa ††	32,55	38,60	41,68	47,62	53,77	45,42	46,30	50,69	51,02	294,27	191,34
AIDS	nº	74	64	81	97	96	57	77	83	82	85	32
	taxa ††	8,14	7,04	8,91	10,67	10,56	6,27	8,47	9,13	9,02	9,35	3,52
Tuberculose	nº	22	34	32	35	35	30	29	35	21	31	14
	taxa ††	2,42	3,74	3,52	3,85	3,85	3,30	3,19	3,85	2,31	3,41	1,54
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	366	303	292	316	299	334	299	350	407	396	139
	taxa ††	40,23	33,32	32,11	34,75	32,88	36,73	32,88	38,49	44,76	43,55	15,29
Diabetes Mellitus	nº	297	244	236	239	235	278	245	289	344	318	103
	taxa ††	32,66	26,83	25,95	26,28	25,84	30,57	26,94	31,78	37,83	34,97	11,33
Nascidos Vivos												
Número	nº	14.019	14.387	14.451	15.148	15.432	14.193	14.906	14.478	13.442	13.089	5.425
Taxa de Natalidade	taxa	15,42	15,82	15,89	16,66	16,97	15,61	16,39	15,92	14,78	14,39	5,97
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,79	1,83	1,84	1,93	1,96	1,81	1,90	1,84	1,71	1,67	0,69
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0025	0,0026	0,0025	0,0021	0,0024	0,0026	0,0026	0,0026	0,0017	0,0015	0,0006
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0548	0,0539	0,0541	0,0551	0,0532	0,0481	0,0490	0,0416	0,0371	0,0358	0,0143
Mães Adolescentes	%	13,35	12,86	12,82	12,34	11,79	11,67	11,31	9,99	9,44	9,32	8,96
Baixo Peso	%	9,75	9,24	8,88	9,45	9,59	9,23	9,06	9,19	9,54	9,00	8,66
Prematuridade	%	11,02	11,96	11,99	11,68	12,20	12,30	11,99	11,71	11,87	12,36	12,29
Cesarianas	%	61,17	62,29	62,02	62,02	60,69	58,78	57,72	57,12	57,32	56,17	54,45
7 e mais consultas de Pré-natal	%	64,78	70,54	74,08	72,65	76,54	78,16	82,24	83,55	82,65	82,34	81,25
Cobertura do SUS	%	51,79	51,28	50,60	50,84	51,83	54,68	55,70	54,72	54,55	55,59	55,61

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

NOTAS:

- * Taxa por 1000 nascidos vivos.
- † Taxa por 100 mil habitantes.
- ** Taxa por 1000 nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fetais)
- †† Taxa por 1000 habitantes
- ††† Taxa por 100 mil habitantes.
- ‡ Taxa de mortalidade específica para maior de 40 anos.
- ‡‡ Taxa de mortalidade perinatal levando em conta óbito fetal com 10a22 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 as 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

Em decorrência da execução do objeto, espera-se, no âmbito da internação, ter como resultado a manutenção de 18 leitos para cuidados prolongados, que serão executados pela administração direta, e a manutenção da capacidade instalada para 66 leitos em Pneumologia e Infectologia Adulto.

Espera-se também no segmento ambulatorial, a ampliação da oferta em consultas e procedimentos já existentes, como fisioterapia e Enfermagem, além da manutenção das ofertas necessárias para o acompanhamento de infectologia e pneumologia.

Para completo e integral atendimento das enfermidades propostas o Serviço de Infectologia e Pneumologia do HMRPS deverá ter serviços diagnósticos e terapêuticos como: ultrassonografia, radiodiagnóstico, patologia clínica e microbiologia, broncoscopia adulto, espirometria adulto, exame de escarro induzido, eletrocardiografia, ecocardiografia.

Com a execução dos serviços pela OSC a oferta de exames de Ultrassonografia com média mensal de 360 procedimentos entre janeiro e julho de 2024, enquanto os exames de Radiodiagnóstico e espirometria disponibilizaram 4.466 e 943 procedimentos no acumulado do mesmo período. Ainda, passou a ofertar o exame de ecocardiografia, atendendo em média 304 pacientes por mês, absorvendo. Desta forma, ampliou-se as ofertas já existentes em exames, dando maior suporte a rede, além de ofertar novos procedimentos necessários para diagnóstico e acompanhamento de infectologia e pneumologia.

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

A Superintendência de Hospitais Gerais e Especializados – área técnica da Secretaria Municipal de Saúde, vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência responsável pelo acompanhamento do presente Plano de Trabalho, fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais inerentes ao atendimento da população que será realizado por esta Unidade. 

Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população assistida o atendimento humanizado e qualificado, devendo dispor de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

6. ATIVIDADES

As atividades assistenciais a serem desempenhadas no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza serão executadas 24h por dia, todos os dias da semana, inclusive, sábados, domingos e feriados, e corresponderão ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde ambulatorial e de internação em pneumologia e infectologia, além de exames diagnósticos e terapêuticos pertinentes ao objeto proposto.

A unidade tem como principal fornecedor o Sistema de Regulação Municipal para atendimentos ambulatorial e internação eletiva para resolução ou seguimento de agravos de infectologia e pneumologia.

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 do paciente atendido.

Por conseguinte, definimos as ações, a serem desempenhadas pela entidade parceira, necessárias para cada etapa da assistência ao paciente clínico no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza:

6.1. Capacidade Física Relacionada ao Objeto:

A formatação do serviço deverá prever e prover os recursos humanos e materiais para garantir à demanda e operacionalização assistencial conforme descrito abaixo:

INTERNAÇÃO	
BLOCO	MANUTENÇÃO DE 66 LEITOS
A	06 leitos Pneumologia/Infectologia em Saúde Mental Adulto
B	14 leitos Pneumologia /Infectologia em Saúde Mental adulto
C	16 leitos pneumologia adulto
G	15 leitos pneumologia/infectologia adulto

H 15 leitos Infectologia adulto

6.2. Produção Ambulatorial

AMBULATÓRIO	
ESPECIALIDADES	QUANTIDADES DE PROCEDIMENTOS
Consultório Pneumologia adulto	540 consultas /mês
Consultório Infectologia	432 consultas /mês
Consultório de Fisioterapia	756/consultas/mês
Consultório em Terapia Ocupacional	252 consultas /mês
Consultório de Fonoaudiologia	245 consultas / mês
Consultório em Nutrição	160 consultas /mês
Consultório em Psicologia	252 consultas /mês
Consultório de Enfermagem	540 consultas /mês

Fonte: Nota Técnica S/SUBPAV/SAP/CPNASF Nº1/2021 - Parametrização consultas e procedimentos especializados.

APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO					
PROCEDIMENTOS	CAPACIDADE INSTALADA	PROCED/TURNO (*)	TURNOS/DIA	DIAS DE ATENDIMENTO/ SEMANA	PROCED/ MÊS
Ultrassonografia	03 salas	12	2	5	528
Radiodiagnóstico	01 sala	24	2	7	1.440
Patologia Clínica e Microbiologia	01 laboratório	227	2	7	13.620
Broncoscopia Adulto	01 sala	6	1	5	132

Espirometria Adulto	01 sala	6	2	5	264
Exame de Escarro Induzido	02 salas	4	2	5	160
Eletrocardiografia	01 sala	24	1	3	288
Ecocardiografia	01 sala	12	2	5	528

A unidade contará com o setor de reabilitação motora e respiratória, com equipamentos e recursos humanos compatíveis, atendendo pacientes oriundos da internação e do ambulatório.

O Hospital Municipal Raphael de Paula Souza entende que dentro de sua potencialidade, associada à PARCERIA, conseguirá contribuir para uma redução considerável da demanda em infectologia e pneumologia do município, além de reduzir o tempo de hospitalização de pacientes que necessitam de tratamento.

6.3 Atividades assistenciais nos serviços de Infectologia e Pneumologia:

6.3.1 Ambulatórios:

As atividades assistenciais referentes ao ambulatório serão executadas de segunda à sexta-feira de 08 às 19 horas e aos sábados das 08 às 12 horas, de acordo com as descrições abaixo:

- a. Acolhimento dos pacientes agendados, com utilização de sistemas logísticos e de tecnologia da informação.
- b. Utilização de prontuário eletrônico, mantendo conectividade entre os setores da Unidade e constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades dos usuários.
- c. Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- d. 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. Prestando serviços efetivos que promova a eficácia da atenção à saúde, usar o mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a organização dos fluxos e processos de trabalho;

- e. atendimentos e procedimentos em pneumologia e infectologia adulto, saúde mental, enfermagem; psicologia; nutrição; fonoaudiologia; fisioterapia respiratória e motora; terapia ocupacional; farmacêutico e laboratorial;
- f. Realização dos serviços USG, radiologia, ecocardiografia, eletrocardiografia, broncoscopia, exame de escarro induzido, PPD, espirometria e exames laboratoriais, inclusive com o fornecimento e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;
- g. Utilização do sistema de regulação para *check out* das consultas ambulatoriais informando a ocorrência da consulta ou falta do usuário;
- h. Todas as demais atividades relacionadas ao atendimento ambulatorial de pneumologia e infectologia da unidade.

6.3.2. Unidade Hospitalar:

As atividades assistenciais na internação em infectologia e pneumologia no Hospital Municipal Raphael de Paula Souza deverão funcionar nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade.

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

- a) Acompanhamento e avaliação dos pacientes,
- b) Internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis com a complexidade de cada paciente,
- c) Gestão do Faturamento SUS (desde o primeiro atendimento ao paciente até o acompanhamento do envio ao Ministério da Saúde)
- d) Regulação dos pacientes atendidos, tais como, preenchimento de documentos, autorização de internação hospitalar - AIH, laudo e atualização desses documentos, vinculada a Central Municipal de Regulação e o Núcleo Interna de Regulação.
- e) Seguimento das ações assistenciais;
- f) Referência garantida e responsável para unidades da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;
- g) Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados que necessitem de transferência para outra unidade da rede, devidamente regulado;

- h) Referência garantida de retaguarda regulada aos pacientes oriundos dos serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de cuidados de terapia intensiva;
- i) Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas dos pacientes que procuram a unidade,
- j) Protocolos clínicos assistenciais e procedimentos operacionais padronizados,
- k) Procedimentos Operacionais Padrão – POP de todos os serviços do Hospital Municipal Raphael de Paula Souza, atinentes ao objeto da parceria,
- l) Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades locorregionais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos ambientais e para a definição de prioridades das ações de saúde;
- m) Gestão baseada em resultado: gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos excelentes e assim aumentar a eficiência; diminuindo os riscos para os usuários, pacientes e profissionais;
- n) Realização de auditoria clínica;
- o) Incentivo à participação e controle social;
- p) Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- q) Utilização de sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades dos usuários e pacientes, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela Secretaria Municipal de Saúde e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- r) Utilização da plataforma de Regulação para visualização e absorção de pacientes que se encontram nas filas de espera;
- s) Atendimento aos pacientes das filas de espera no sistema para consultas e procedimentos de baixa e média complexidade em Infectologia e Pneumologia.

6.3.4 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 entidade parceira deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de bens e serviços para prestação da assistência prevista neste Plano de Trabalho, no que tange às ações assistenciais no segmento ambulatorial e de internação hospitalar nos serviços de infectologia e pneumologia e os exames de apoio diagnóstico e terapêutico, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários, objeto da presente

parceria, além da operacionalização assistencial de:

- .
- a. 02 Ambulatórios de Infectologia Adulto,
- b. 02 Ambulatórios de Pneumologia Adulto,
- c. 01 Ambulatório de Fisioterapia;
- d. 01 Ambulatório de Fonoaudiologia;
- e. 01 Ambulatório de Psicologia;
- f. 01 Ambulatório de Terapia Ocupacional;
- g. 01 Ambulatório de Nutrição;
- h. 01 Ambulatório de Enfermagem;
- i. 20 leitos de internação em Infectologia Adulto;
- j. 26 leitos de internação em Pneumologia Adulto e
- k. 20 leitos de internação em Pneumologia/Infectologia com apoio em Saúde Mental Adulto.

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

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL

HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA		
Ambulatório	Nº de Salas	Consulta/mês
Infectologia Adulto	2	432
Pneumologia Adulto	2	540
Fisioterapia	1	756
Fonoaudiologia	1	245
Psicologia	1	252
Terapia Ocupacional	1	252

Nutrição	1	160
Enfermagem	1	540
TOTAL	10	3.177

Quadro de Metas Físicas

As metas físicas estão definidas a partir dos parâmetros com o quantitativo mínimo de profissionais que compõem as equipes de cada serviço da unidade.

LEITOS OFERTADOS	QUANTIDADE
Leitos infectologia adulto	20
Leitos pneumologia adulto	26
Leitos Pneumologia/Infectologia com apoio em Saúde Mental adulto	20
TOTAL DE LEITOS	66

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE PRODUÇÃO - INTERNAÇÃO				
Setor	Número de leitos	Taxa de ocupação	Tempo médio de permanência	Nº internação mês
Infectologia Adulto	20	90%	< ou = 30	20
Pneumologia Adulto	26	90%	< ou =30	26
Pneumologia/ Infectologia com apoio emSaúde Mental	20	90%	< ou = 7	85

Fonte: <https://smsrio.org/subhue/macroindicadores/client/dist/#/>

Métodos Diagnósticos

A Organização da Sociedade Civil IDEIAS, vencedora do certame, deverá garantir os insumos e materiais permanentes, de maneira qualitativa e quantitativamente, a fim de assegurar o bom funcionamento da oferta dos serviços objeto desta parceria.

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

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

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

- a) Aquisição de Material Permanente, tais como, mobiliário hospitalar e equipamentos;
- b) Aquisição de insumos, incluindo OPME;
- c) Aquisição de medicamentos e materiais de consumo;
- d) Serviços de apoio à diagnose terapêutica, tais como, ressonância magnética, Eco Doppler, USG, endoscopia digestiva e colonoscopia, exame histopatológico, incluindo biópsia por congelamento, contemplando a metodologia de contratação que preveja o pagamento por procedimento/serviço realizado;
- e) Fornecimento de serviços de apoio, tais como, ambulância, recepção, maqueiros, vigilância, alimentação/nutrição, limpeza, jardinagem, coleta de lixo e recolhimento de lixo especial, controle de vetores, prontuário eletrônico, gases medicinais, insumos hospitalares, monitoramento de câmera de segurança, internet, telefonia fixa e móvel, computadores e impressoras, material de informática, gestão de software/informática/sistema de informação, sistema de gestão de medicamentos e insumos automatizados, papelaria, totem para pesquisa de satisfação, dosimetria

- peçoal, lavanderia, rouparia, engenharia clínica, com manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, manutenção predial e refrigeração, locação e manutenção de geradores, luz, recarga de extintores e outras despesas gerais administrativas;
- f) Disponibilização de serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Sendo que o serviço de ambulância a ser contratado pode ser ambulância tipo D com motorista e tripulação;
 - g) Disponibilização de serviço de transporte com motorista para documentos, pessoas e insumos.
 - h) Manutenção predial preventiva e corretiva.
 - i) Adequações necessárias para operacionalização dos espaços.

6.7 PROPOSTAS DE MODELO ASSISTENCIAL

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

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

- a) Modelo de Gestão e Assistencial pautado na prevenção de Riscos Clínicos Assistenciais e riscos ao negócio da saúde. Garantindo a prática de uso de ferramentas de gestão como PDSA, com foco em melhoria contínua.
- b) Desenho da estrutura organizacional da unidade hospitalar, objeto deste chamamento, compreendendo a definição dos cargos, suas atribuições e responsabilidades. Descrição da dinâmica de relacionamento entre os cargos diretivos e processos concretos de comunicação e decisão e prestação de contas;
- c) Rotinas dos procedimentos operacionais, dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais da unidade;
- d) Rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares, com implantação de solução integrada para automação da logística de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos no âmbito hospitalar, mantendo toda rastreabilidade deste processo;
- e) Garantir a implementação das comissões obrigatórias abaixo relacionadas, e apresentar mensalmente as atas das reuniões regulares, bem como, o Regimento publicado em D.O. As Comissões devem ser mistas, ou seja, compostas por membros da OSC IDEIAS e funcionários da unidade em questão.

f) Criar rotina de comunicação/articulação com a rede extrahospitalar de referência territorial do paciente, em até 12h após a admissão.

● **Das Comissões Permanentes:**

1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
2. Comissão de Ética Médica;
3. Comissão de Ética Enfermagem;
4. Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
5. Comissão de Óbitos;
6. Comissão de Revisão de Prontuários;
7. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
8. Comissão de Farmácia e Terapia;
9. Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NVEH;

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

6.8 Dos Recursos Humanos

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

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

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

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

Os quadros a seguir de proposta de dimensionamento de pessoal estão diretamente proporcionais ao Cronograma de Desembolso apresentado.

RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS

**EQUIPE DE INTERNAÇÃO INFECTOLOGIA ADULTO – 30 LEITOS
(20 LEITOS INFECTOLOGIA CLÍNICA/
10 LEITOS INFECTOLOGIA COM APOIO EM SAÚDE MENTAL)**

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	REGIME	QUANTITATIVO
Médico Infectologia Rotina	20 H	DIARISTA	2
Médico Clínico Rotina	20 H	DIARISTA	1
Médico Psiquiatra Rotina	20 H	DIARISTA	1
Médico Plantonista Diurno	12 H	PLANTONISTA	7
Médico Plantonista Noturno	12 H	PLANTONISTA	7
Enfermeiro Rotina	40 H	DIARISTA	2
Enfermeiro Plantonista	30 H	PLANTONISTA DIURNO	9
Enfermeiro Plantonista	30 H	PLANTONISTA NOTURNO	9
Técnico de Enfermagem	30 H	PLANTONISTA DIURNO	22
Técnico de Enfermagem	30 H	PLANTONISTA NOTURNO	21

**EQUIPE DE INTERNAÇÃO PNEUMOLOGIA ADULTO – 36 LEITOS
(26 LEITOS PNEUMOLOGIA CLÍNICA/
10 LEITOS PNEUMOLOGIA COM APOIO EM SAÚDE MENTAL)**

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	REGIME	QUANTITATIVO
Médico Pneumologista Rotina	20 H	DIARISTA	3
Médico Plantonista Diurno	12 H	PLANTONISTA	14



Médico Plantonista Noturno	12 H	PLANTONISTA	14
Médico Clínico Rotina	20 H	DIARISTA	2
Médico Psiquiatra Rotina	20 H	DIARISTA	1
Enfermeiro Rotina	40 H	DIARISTA	2
Enfermeiro Plantonista	30 H	PLANTONISTA DIURNO	11
Enfermeiro Plantonista	30 H	PLANTONISTA NOTURNO	10
Técnico de Enfermagem	30 H	PLANTONISTA DIURNO	24
Técnico de Enfermagem	30 H	PLANTONISTA NOTURNO	24

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA AS INTERNAÇÕES - 66 LEITOS

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	REGIME	QUANTITATIVO
Coordenador Administrativo	40H	DIARISTA	01
Coordenador de Enfermagem	40H	DIARISTA	01
Gerente Multiprofissional	40H	DIARISTA	01
Médico Coordenador (pneumologia)	30H	DIARISTA	01
Médico Coordenador (Infectologia)	30H	DIARISTA	01
Médico Cirurgião Torácico	20H	DIARISTA	01
Coordenador Profissional de Nível Superior (Saúde Mental)	30H	DIARISTA	01
Enfermeiro Rotina (NIR)	40H	DIARISTA	01
Enfermeiro Plantonista (NIR)	30H	PLANTONISTA DIURNO	03

Enfermeiro Plantonista (NIR)	30H	PLANTONISTA NOTURNO	03
Enfermeiro CCIH	30h	DIARISTA	01
Enfermeiro Educação Continuada	30h	DIARISTA	01
Enfermeiro Qualidade	30h	DIARISTA	01
Assistente Social	40 H	DIARISTA	01
Assistente Social	30 H	PLANTÃO DIURNO	05
Nutricionista	40H	DIARISTA	01
Nutricionista	30 H	PLANTÃO DIURNO	03
Fisioterapeuta	30 H	PLANTÃO DIURNO	06
Psicólogo/Terapeuta Ocupacional	40 H	PLANTÃO DIURNO	04
Fonoaudiólogo	30 H	DIARISTA	02
Dentista adulto	30 H	DIARISTA	03
Técnico de Higiene Dental	40H	DIARISTA	02
Auxiliar Administrativo (Agente de Regulação)	40H	DIARISTA	2

EQUIPE PARA O AMBULATÓRIO

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	REGIME	QUANTITATIVO
Médico Infectologista HIV/AIDS	20 H	DIARISTA	3
Médico Pneumologista	20 H	DIARISTA	2
Fisioterapeuta/REABILITAÇÃO	30 H	DIARISTA	4
Fonoaudiólogo	30 H	DIARISTA	2
Psicólogo	40H	DIARISTA	1
Nutricionista	30H	DIARISTA	1



Enfermeiro	40 H	DIARISTA	1
Enfermeiro	30 H	PLANTONISTA	3
Técnico de Enfermagem	40 H	DIARISTA	1
Técnico de Enfermagem	30 H	PLANTONISTA	6

EQUIPE PARA O CENTRO DE IMAGEM

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	REGIME	QUANTITATIVO
Médico Radiologista (Raio X)	24 H	DIARISTA	2
Médico Ultrassonografista	24 H	DIARISTA	2
Médico Especializado em Broncoscopia	20 H	DIARISTA	1
Médico Especializado em Espirometria	20 H	DIARISTA	1
Médico Anestesiologista	20H	DIARISTA	1
Enfermeiro	40 H	DIARISTA	1
Técnico de Enfermagem	40 H	DIARISTA	4
Técnico de Radiologia (Raio X)	24 H	PLANTONISTA	7

6.9 Das obrigações administrativas

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

- Administrar e operar as atividades a serem desenvolvidas segundo o plano de trabalho, dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento aos usuários do SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.
- Encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Plano de Trabalho, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente

instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;

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



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

6.10 Fluxo de Atendimento

6.10.1 Ambulatório:

- O paciente terá sua consulta agendada pela Central de regulação;
- Será acolhido pelo médico da referida especialidade no ambulatório, realizando avaliação clínica e solicitações de exames, se considerar pertinente;
- Realização dos exames diagnóstico e terapêutico;
- As consultas subseqüentes necessárias para o adequado acompanhamento e decisão técnica do plano terapêutico a ser traçado estará a cargo do médico do ambulatório;
- A abertura do prontuário da unidade ocorrerá na primeira consulta;
- As consultas de retorno já serão agendadas pelo administrativo da entidade parceira ao fim de cada atendimento;



- Realização do *check out* ao final das consultas, informando realização da consulta ou falta do usuário, no sistema SISREG;
- Ficará sob a responsabilidade do funcionário administrativo da entidade parceira informar toda a documentação necessária para a internação do paciente;
- Previsão de 2 (duas) consultas de retorno, salvo qualquer situação que demande maior número de consultas para o adequado e efetivo acompanhamento do paciente até sua alta.

6.10.2 Internação:

- O paciente será acolhido na unidade e a equipe do NIR será a responsável por oficializar a sua internação, organizando toda a documentação necessária;
- O médico plantonista providenciará a sua internação, com prescrição, evolução, qualquer providência em relação ao procedimento e atendimentos às intercorrências durante todo o período de internação;
- Os médicos da rotina realizarão acompanhamento médico clínico dos pacientes até o momento da sua alta hospitalar.

6.11 Transversalidades da Assistência:

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

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

Pelo número de turnos ambulatoriais, está previsto um total de 3.177 (três mil, cento e setenta e sete) consultas:

- a. 540 (quinhentos e quarenta) consultas em pneumologia adulto, sendo 180 (cento e oitenta) de primeiro atendimento e 360 (trezentos e sessenta) de atendimento subsequente;
- b. 432 (quatrocentos e trinta e dois) consultas em infectologia adulto, sendo 145 (cento e quarenta e cinco) de primeiro atendimento e 287 (duzentos e oitenta e sete) de atendimento subsequente;



- c. 756 (setecentos e cinquenta e seis) consultas em fisioterapia para atendimento aos pacientes acompanhados na unidade;
- d. 252 (duzentos e cinquenta e dois) consultas em terapia ocupacional para atendimento aos pacientes acompanhados na unidade;
- e. 245 (duzentos e quarenta e cinco) consultas em fonoaudiologia para atendimento aos pacientes acompanhados na unidade;
- f. 160 (cento e sessenta) consultas em nutrição para atendimento aos pacientes acompanhados na unidade;
- g. 252 (duzentos e cinquenta e dois) consultas em psicologia para atendimento aos pacientes acompanhados na unidade;
- h. 540 (quinhentos e quarenta) consultas em enfermagem para atendimento aos pacientes acompanhados na unidade;

Espera-se ainda, em procedimento de internação hospitalar, alcançar uma taxa de ocupação global de 90%

Tempo médio de permanência < 30 dias para as internações de infectologia e pneumologia;

Tempo médio de permanência < 7 dias para as internações em saúde mental;

Número de 528 internações/ano em infectologia e pneumologia adulto;

Número de 960 internações/ano em saúde mental adulto;

A oferta de consultas, com o incremento da parceria com a organização da sociedade civil IDEIAS, foi calculada pela soma das consultas ofertadas, de acordo com a Parametrização de consultas e procedimentos especializados referente a Nota Técnica S/SUBPAV/SAP/CPNASF Nº1/2021.

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 conterá:

- a) a demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas;
- b) a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;
- c) os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como lista de presença, fotos, vídeos, entre outros;
- d) os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver;
- e) os dados físico-financeiro;
- f) Os documentos de comprovação de despesas relativas à implementação dos serviços oferecidos mensalmente pela entidade parceira.

7.2. 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 à 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-e avaliar de forma objetiva a performance das Organizações da Sociedade Civil (OSC), bem como aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.21. 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 até 5% do valor do contrato, assim divididas:

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

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

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão

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

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

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2,0% do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSC deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão de Monitoramento e Avaliação – COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

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

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

Quadro I - Indicadores componentes da PARTE variável 01

Nº	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
1	Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade (identificação adequada do paciente, ficha anestésica completa, evolução multiprofissional diária, prescrição diária e relatório de alta).	Total de prontuários dentro do padrão de conformidade x 100 / total de prontuários analisados	PEP	>90%
2	Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes x 100 / Horas líquidas disponíveis	Ponto Biométrico	<3%
3	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	Número de fichas SINAN preenchidas X 100 / Total de situações com SINAN obrigatório	PEP	100%
4	Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos da unidade em até 48 horas	Total de equipamentos com funcionamento recuperado (conserto ou substituição) em até 48 h após a pane/Total de equipamentos que sofreram panes no período X 100	Relatório mensal	>95%
5	Treinamento hora/homem	Total de horas homem (equipe técnica) treinados no mês / Número funcionários ativos no período (equipe técnica)	PEP	≥ 1,5 homens treinados / mês
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)	Painel OSINFO	Até o 5º dia útil

Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01

Nº	INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
1	Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade (identificação adequada do paciente, evolução multiprofissional diária, prescrição diária e relatório de alta).	16,6%	0,33
2	Índice de absenteísmo	16,6%	0,33
3	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	16,6%	0,33
4	Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos do centro endoscópico em até 48 horas.	16,6%	0,33
5	Treinamento hora/homem	16,6%	0,33
6	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e ANTES do prazo contratual	17%	0,35
TOTAL		100%	2,0%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

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

O Município solicitará à Organização da Sociedade Civil - OSC a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

A Organização da Sociedade Civil - OSC para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a **até 1,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e

para tal a UNIDADE DE SAÚDE deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão de Monitoramento e Avaliação – COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

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

Quadro III – Indicadores para a Variável 02.

Nº	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
1	Taxa de ocupação hospitalar	$\frac{\text{Nº de pacientes-dia no mês}}{\text{Nº de leitos-dia no mesmo período}} \times 100$	PEP	> 90%
2	Tempo médio de permanência em leitos de infectologia	$\frac{\text{Nº de paciente-dia no mês}}{\text{Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito infectologia)}}$	PEP	< 30 dias
3	Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia	$\frac{\text{Nº de paciente-dia no mês}}{\text{Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito pneumologia)}}$	PEP	< 30 dias
4	Tempo médio de permanência em leitos de Pneumo/Infectologia com apoio de Saúde Mental	$\frac{\text{Nº de paciente-dia no mês}}{\text{Nº de pacientes saídos no mesmo período (leito pneumologia)}}$	PEP	< 7 dias
5	Taxa de reinternação em leitos de pneumologia <small>*Até 30 dias pós alta hospitalar</small>	$\frac{\text{Nº de reinternações no período}}{\text{nº de total de saídas no período}} \times 100.$	PEP	≤ 20%
6	Taxa de reinternação em leitos de infectologia <small>Até 30 dias pós alta hospitalar</small>	$\frac{\text{Nº de reinternações no período}}{\text{nº de total de saídas no período}} \times 100.$	PEP	≤ 20%



Quadro IV – Repasse referente aos indicadores da variável 02

Nº	INDICADOR	% dos	% do contrato
----	-----------	-------	---------------

		indicadores	
1	Taxa de ocupação hospitalar	16,6%	0,33
2	Tempo médio de permanência em leitos de infectologia	16,6%	0,33
3	Tempo médio de permanência em leitos de pneumologia	16,6%	0,33
4	Tempo médio de permanência em leitos comleitos de Pneumo/Infectologia com apoio de Saúde Mental	16,6%	0,33
5	Taxa de reinternação em leitos de pneumologia	16,6%	0,33
6	Taxa de reinternação em leitos de infectologia	17%	0,35
TOTAL		100%	2,0%

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

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

O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes, deverá ser distribuído pela equipe técnica dos serviços e da unidade conforme PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação.

Caberá a COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA) aprovar o Plano de Aplicação da Parte Variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

O percentual do repasse correspondente a até 2,0% do valor total conforme cronograma, será calculado conforme o atingimento das metas.

Quadro V – Indicadores da Variável 03

Nº	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
1	*Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	TOTEM	>85%
2	Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	$\frac{\text{Nº de questionários preenchidos}}{100} \times 100$	PEP	100%



Total de paciente internados			
3	Percentagem das altas referenciadas realizadas	Total de pacientes com alta referenciada adequadamente preenchida x100 / Total de pacientes com alta hospitalar	PEP 100%

* O questionário de satisfação será elaborado pela OSC e validado pela equipe técnica da S/SUBHUE, podendo sofrer alterações, caso essa equipe julgue necessário.

Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03

Nº	INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
1	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	25%	0,50
2	Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes	25%	0,50
3	Percentagem das altas referenciadas realizadas	50%	1,0
TOTAL		100%	2,0

8. PRAZO

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

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



9. CUSTO

9.1. Plano de aplicação de recursos financeiros

Os recursos transferidos pelo MUNICÍPIO à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL serão mantidos por esta em conta especialmente aberta para a execução do presente Termo de Colaboração em instituição

financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados.

O montante de recursos previstos e repassados 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.

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 2 – Recursos de custeio

PARTE 3 – Recursos vinculados à Variável (Variável 01, 02 e 03)

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

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

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

9.5.2. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 2 – CUSTEIO

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

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

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

O MUNICÍPIO solicitará à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas à produtividade e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro

de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

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

9.5.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

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

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

A primeira parcela do Termo de Colaboração, correspondente ao custeio dos três primeiros meses conforme Cronograma de Desembolso será creditada como 1ª (primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário mensal.

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

A aprovação dos relatórios de acompanhamento financeiro trimestral deverá ser assinada por pelo menos 3 (três) membros da Comissão Monitoramento e Avaliação – CMA, conforme previsto na RESOLUÇÃO SMS Nº 5065 DE 15 DE SETEMBRO DE 2021.

9.6. Dotação orçamentária

A execução do presente Termo de Colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste instrumento, PT 18.01.10.302.0564.5709, ND 3.3.50.85.10 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.

10. QUALIFICAÇÃO

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

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

Os profissionais descritos nos subitens anteriores deverão se manter atuantes e no quadro funcional profissional da contratada durante todo o período de vigência do contrato e caso sejam excluídos por qualquer motivo a entidade parceira se obriga a informar a Secretaria Municipal Saúde/RJ e a substituí-los e no máximo 30 (trinta) dias.

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

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

11. SUPERVISÃO

11.1. RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

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



11.2. COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

11.2.1 COMPOSIÇÃO

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

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

A S/SUBG/CTGOS deverá ser comunicada por meio do e-mail: 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

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

11.2.3. COMPETÊNCIAS

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

- a) Análise dos relatórios de desempenho elaborados pela Organização da Sociedade Civil, considerando os aspectos formais, a compatibilidade com o Programa de Trabalho pactuado e também a aderência das informações à realidade;
- b) Acompanhamento e controle econômicos e financeiros dos instrumentos de parceria, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados à população;

- c) Análise da conformidade da prestação de contas segundo o objeto pactuado no instrumento de parceria e recomendação de ajustes e aplicação de penalidades, quando couber;
- d) Avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- e) Análise assistencial, através de parecer técnico, contendo o acompanhamento, a avaliação do cumprimento das metas e objetivos estabelecidos conforme anexo específico integrante do Contrato de Gestão, Termo de Colaboração e Convênio;
- f) Autorização do pagamento das parcelas contratuais, tendo como base o cronograma de desembolso, pactuado.
- g) Informações de inspeções regulares a fim de verificar a frequência, a produtividade e desempenho dos funcionários das instituições parceiras, conforme folha de controle de pagamento, assim como a verificação da instalações das unidades de saúde e postos de trabalho, estoques de insumos e outros;
- h) Estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

11.2.4. PROCEDIMENTOS

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

11.2.5. GESTOR DA PARCERIA

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

11.2.5.1. FUNÇÕES

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

11.2.5.2. COMPETÊNCIAS

Compete ao **GESTOR DA PARCERIA**:

- Acompanhar o cumprimento do objeto do Termo de Colaboração firmado, de modo que a execução atenda rigorosamente às metas, especificações, prazos, projetos, valores e condições pactuados.
- Adotar providências no sentido de sanar as falhas verificadas na execução do objeto convenial, estabelecendo prazo para solução dos problemas identificados.
- Comunicar oficialmente a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade as pendências não resolvidas.
- Prestar informações à 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 previstas no escopo do instrumento convenial.

11.3. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

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

11.4. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

- Garantir mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
- Os serviços ofertados;
- Os indicadores de avaliação de desempenho destes serviços, utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
- Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Implementar sistema gerencial de informação com acesso pela internet que garanta registros:
- Da atividade assistencial;
- Da recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- Dos procedimentos administrativos;
- Da referência e contra referência 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;
- 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;
 - Auto avaliação assistencial pelos profissionais;
 - Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
 - Avaliação externa da prática assistencial;
 - Avaliação externa da satisfação do usuário; e
 - Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.
-
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
 - As Unidades deverão funcionar com sistema de prontuário eletrônico, regularmente atualizado e que possua mecanismos de backup e recuperação de dados, cujo acesso deve ser restrito aos profissionais devidamente autorizados, sendo vedados, durante toda a execução do Termo de Colaboração, a eliminação, descarte ou compartilhamento com terceiros, salvo para cumprimento de obrigações legais e/ou com autorização expressa da SMS.
 - O banco de dados integral dos prontuários eletrônicos deve ser devolvido à Secretaria Municipal de Saúde em perfeitas condições, ao término da vigência do Termo de Colaboração, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, em razão da necessidade de ser mantido pelo prazo mínimo de 20 anos, conforme legislação vigente.
 - A devolução dos dados contidos nos prontuários eletrônicos deverá ocorrer em formato digital compatível com os sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a integridade, confidencialidade e autenticidade das informações.
 - Os dados deverão ser transferidos mediante meio seguro e criptografado, de acordo com as normativas vigentes de segurança da informação.
 - Durante o processo de transferência e até a confirmação do recebimento dos dados pela Secretaria Municipal de Saúde, a entidade parceira deverá continuar adotando todas as medidas de segurança necessárias para proteger os dados pessoais lá contidos, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n.º 13.709/2018 - LGPD), sendo responsável por qualquer incidente de segurança que venha a ocorrer em virtude de falhas na adoção de tais medidas.
 - Após a confirmação do recebimento do banco de dados pela Secretaria Municipal de Saúde, a entidade parceira se obriga a excluir permanentemente todas as cópias dos dados que estejam sob sua

posse, sejam físicas ou digitais, excetuando-se as hipóteses legais que exijam a manutenção de determinadas informações, devendo, neste caso, comunicar formalmente à Secretaria Municipal de Saúde sobre quais dados serão mantidos e os respectivos fundamentos legais.

11.6. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Como referência à atenção ao usuário serão avaliados:

- O grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- A boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- O incentivo a autonomia dos usuários;
- O tratamento individualizado e personalizado;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas ao devido encaminhamento dos pacientes no processo de referência e contra referência 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 contra referência 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 contra referências

estabelecidos.

12. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

A articulação entre a rede nos processos de referência e contra referência 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.

12.1. Infectologia

No Brasil o HIV/AIDS constitui-se em uma temática bastante relevante na busca de respostas sobre como o poder público brasileiro organiza e estabelece as políticas de saúde pública. A epidemia de HIV/AIDS, nos últimos anos, vem apresentando mudanças no perfil epidemiológico, tanto em âmbito mundial como nacional. A tendência atual no Brasil é caracterizada pela feminização, pauperização, heterossexualização e interiorização.

As políticas públicas relacionadas ao HIV/Aids no Brasil tiveram seu auge na década de 90 e apresentaram mobilização de diversas parcelas da sociedade, ONGs (Organizações Não Governamentais). Esse foi o pontapé inicial para que diversas outras ações fossem realizadas e que fazem do Brasil ainda hoje uma referência no tratamento do HIV/AIDS.

No Brasil o índice de novos infectados subiu 6% entre 2005 e 2014, tendência contrária a verificada na maioria dos países. Contextos que apontam para a importância do debate sobre políticas de controle do HIV/AIDS.

A articulação intersetorial entre Atenção Terciária, Secundária e Primária é fundamental para avançarmos na adoção de medidas preventivas e de assistência em DST/AIDS. A determinação política e o

reconhecimento da extensão e da magnitude da epidemia impõem desafios no sentido de ampliar as ações de prevenção, de assistência e de fortalecimento institucional, exigindo um esforço maior no envolvimento dos diversos setores.

O aumento da sobrevivência dos indivíduos infectados pelo HIV indica a necessidade de uma melhor estruturação dos serviços de saúde, tanto na assistência ambulatorial como na hospitalar. Indivíduos portadores de HIV muitas vezes necessitam ser internados por doenças que habitualmente são tratadas ambulatoriamente, mas que com frequência cada vez maior vem necessitando de internações devido à gravidade da doença em indivíduos severamente imunodeprimidos e das complicações do próprio tratamento.

12.2. Pneumologia

A tuberculose ainda é um sério problema da saúde pública. É uma doença infectocontagiosa provocada em grande parte dos casos pela bactéria *Mycobacterium Tuberculosis*. A doença afeta principalmente os pulmões e pode atingir outros órgãos do corpo como rins, meninges e ossos.

Descoberta em 1882 pelo bacteriologista alemão Robert Koch, a tuberculose é uma das doenças mais antigas do mundo. A tuberculose passou a ser melhor compreendida nos séculos XVII e XVIII com o surgimento do estudo da Anatomia. Foi quando então a doença recebeu seu nome atual.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são registrados anualmente 5 milhões de novos casos de coinfeção no mundo. Estudos de autópsia apontam a tuberculose bacteriana como responsável por 33% das mortes de soropositivos, mesmo entre os que foram tratados com antirretroviral de elevada eficácia. Outro dos grandes desafios enfrentados pelos Programas Nacionais de Controle da Tuberculose (PNCTs) é o aumento da forma resistente da doença em diversos países nos últimos anos.

O Brasil ocupa o 15º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. Estima-se uma prevalência de 50 milhões de infectados com cerca de 111.000 casos novos e 6.000 óbitos, ocorrendo anualmente.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões

técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações.

No município do Rio de Janeiro, as prioridades do programa são implementar as recomendações nacionais para o controle da tuberculose, apoiando as unidades de saúde e coordenações de áreas na supervisão e qualificação das ações de prevenção, diagnóstico, assistência e vigilância, visando o controle da doença; qualificar os profissionais para prevenção, diagnóstico, vigilância e acompanhamento dos casos de asma; adquirir e distribuir medicamentos e insumos; e prevenir, diagnosticar e acompanhar casos de DPOC.

Além dos fatores relacionados ao sistema imunológico de cada pessoa e à exposição ao bacilo, o adoecimento por tuberculose, muitas vezes, está ligado às condições precárias de vida. Assim, alguns grupos populacionais podem apresentar situações de maior vulnerabilidade.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. 2017 <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html>, acesso em 11/12/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Doenças no Portal Fiocruz. Tuberculose. <<https://portal.fiocruz.br/taxonomia-geral-doencas-relacionadas/tuberculose>>, acesso em 11/12/2023.
PREFEITURA RIO. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Inteligência Epidemiológica. Boletim Epidemiológico. <https://epirio.svs.rio.br/wp-content/uploads/2023/03/BOLETIM_epidemiologico_TUBERCULOSE_MIOLO_2023_FINAL_v2.pdf>. Acesso em 11/12/23.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle de Tuberculose. <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>>. Acesso em 11/12/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional DST/AIDS - PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf>, acesso em 11/12/2023.

FIOCRUZ. COELHO, Alessandra Brum. Fatores associados ao risco de internação dos indivíduos HIV(+). <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36472/2/ve_Alessandra_Brum_ENSP_2014>, acesso em 11/12/2023.

PREFEITURA RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica S/SUBPAV/SAP/CPNASF Nº 01, de 22 de julho de 2021. OFÍCIO No SMS-OFI-2022/33347
Portaria GM/MS nº. 1.631/GM, de 1 de outubro de 2015.



2.Partes: Companhia Carioca de Parcerias e Investimentos - CCPar e Colônia Arquitetura e Construção Ltda;
3.Razão: Aditivo;
4.Fundamento: Art.81, inciso I,Lei Federal nº 13.303/2016 c/c art. 92,inciso I,Decreto Rio nº 44.698/2018;
5.Valor total: Sem alteração do valor do contrato;
7.Vigência: Sem alteração na vigência.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

(*) SMS-PRO-2024/54194 (SMS-PRO-2023/28130)
Onde se lê: Termo de Contrato nº 2414109/2024
Leia se: Termo de Contrato nº 2414108/2024

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

(*) SMS-PRO-2024/54450 (SMS-PRO-2023/28130)
Onde se lê: Termo de Contrato nº 2414108/2024
Leia se: Termo de Contrato nº 2414109/2024

(*) Por terem saído com incorreção no D. O. Rio nº 138 de 02/10/2024 - pág. 83 - 1ª coluna.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

Processo Instrutivo nº: SMS-PRO-2022/03925 (09/003.906/2022)

4º Termo Aditivo nº: 179 ao Termo de Colaboração: 164/2022

Assinatura: 07/10/2024

Partes: PCRJ/SMS e a OSC Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS.

Objeto: I - Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 0164/2022, pelo prazo de 24 meses, no período de 17/10/2024 a 16/10/2026;

II - Estabelecer novo Plano de Trabalho com metas físicas, bem como Cronograma de Desembolso com redução de 9,3%, no âmbito do Hospital Raphael de Paula Souza, localizado na AP 4.0.

Prazo: 24 meses, de 17/10/2024 a 16/10/2026.

Valor Total: R\$ 71.663.616,72

Programa de Trabalho: 18.080.10.302.0306.2009

Natureza da Despesa: 33.50.85

Fundamento: artigo 16, caput da lei 13.019 de 31/07/14 e Decreto 42.696/2016 e suas alterações.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA
EXTRATO DE TERMO DE COLABORAÇÃO**

PROCESSO INSTRUTIVO: SMC-PRO-2024/03017

INSTRUMENTO CONTRATUAL: TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 1359/2024

DATA DA ASSINATURA: 07/10/2024

PARTES: PCRJ/SMC e CENTRO DE AÇÕES CULTURAIS ECOLÓGICAS E SOCIAIS DO SUBÚRBIO CARIOCA
OBJETO: COGESTÃO DO EQUIPAMENTO CULTURAL ARENINHA HERMETO PASCOAL - BANGU
PRAZO: 12 Meses
VALOR: R\$ 497.760,00
NOTA DE EMPENHO: 2024NR001584
FUNDAMENTO: art. 23 do Decreto Rio nº 42.696/2016 c/c disposições gerais da Lei Federal nº 13.019/2014

**SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
COMPANHIA DE ENGENHARIA DE TRÁFEGO - CET-RIO
EXTRATO DE TERMO DE DOAÇÃO**

PROCESSO INSTRUTIVO Nº CET-PRO-2024/03291

TERMO DE DOAÇÃO DE BEM MÓVEL.

DATA DA ASSINATURA: 08/10/2024.

PARTES: CET-RIO e Obra Social da Cidade do Rio de Janeiro.

OBJETO: Doação dos bens móveis especificados às fls. 14/17 do supracitado processo administrativo.

FUNDAMENTO: Lei nº 13.303/2016.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ORDEM PÚBLICA
EXTRATO CONTRATUAL**

Processo Instrutivo nº: EOP-PRO-2024/39841

Contrato: nº 2415677/2024

Data da assinatura: 10/10/2024

Partes: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/SEOP e a Empresa NETWAY TELECOM LTDA.

Objeto: Contratação de Empresa especializada na PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ACESSO A INTERNET E INTRANET.

Prazo: 24 (vinte e quatro) meses a contar de 10/10/2024 a 09/10/2026

Valor total: R\$ 4.055,04 (quatro mil cinquenta e cinco reais e quatro centavos)

Programa de Trabalho: 10.04.126.0382.2792

Natureza da Despesa: 33.90.40.05

Nota de Empenho nº: 2024NE000355, no valor de R\$ 506,88 (quinhentos e seis reais e oitenta e oito centavos)

Fundamento: Lei Federal n.º 14.133/2021.

**FUNDAÇÃO INSTITUTO DE GEOTÉCNICA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - GEO-RIO
EXTRATO DE TERMO ADITIVO
RETIFICAÇÃO**

Processo Instrutivo nº: 06/100.904/2021

Onde se lê: 4º Termo Aditivo nº 045/2024 ao Contrato nº 045/2022

Leia-se: 5º Termo Aditivo nº 045/2024 ao Contrato nº 045/2022

*Publicado no DOM nº 144 de 10/10/2024, página 139, 1ª coluna.

1746

CENTRAL DE ATENDIMENTO

**O CANAL
EXCLUSIVO
PARA VOCÊ
SOLICITAR
SERVIÇOS DA
PREFEITURA
DO RIO**