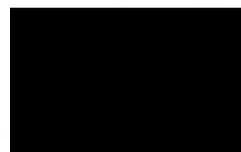


CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR MEIO DA SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O INSTITUTO GNOSIS, POR MEIO DO PROJETO SOCIAL COLIBRI PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM GRATUIDADE, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021.

Aos 06 dias do mês de maio de 2022, pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, entidade de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº. 42.498.733/0001- 48, situado na Rua Afonso Cavalcanti nº. 455, Cidade Nova, Rio de Janeiro, neste ato representado por sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, através do Secretário Municipal de Saúde, RODRIGO DE SOUSA PRADO, brasileiro, cirurgião dentista, casado, portador da carteira de identidade nº. [REDACTED], expedida pelo DETRAN-RJ, e inscrito no CPF sob o nº. [REDACTED]; doravante denominado simplesmente **SECRETARIA**, e, de outro, o **INSTITUTO GNOSIS** por meio do **PROJETO SOCIAL COLIBRI**, inscrito no CNPJ sob o nº. 10.635.117/0006-00, CNES nº. 0999490, situado na Estrada do Itanhangá, nº 483 LJ 107 – Itanhangá, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.753-005, doravante denominado **CONVENIADA**, neste ato representado por MIGUEL VIEIRA DIBO, Solteiro, Administrador, portador da carteira de identidade nº. [REDACTED] expedida por IFP/RJ e inscrito no CPF/MF sob o nº. [REDACTED] tendo em vista o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em especial em seus artigos 196 e seguintes; a Lei nº. 8.080/90; Lei Complementar nº. 187/2021; que trata da concessão e renovação da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS); Lei nº. 13.650/2018; o Capítulo II do Título VI da Portaria de Consolidação nº. 01, de 28 de setembro de 2017 que dispõe dos procedimentos relativos à Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na área de saúde; a Portaria de Consolidação nº. 02 de 28 de setembro de 2017, Portaria S/SUBGERAL Nº 03 de 05 de abril de 2022; e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente **CONVÊNIO**, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações, no que couber, mediante as cláusulas e condições seguintes:



**CLÁUSULA PRIMEIRA:
DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

O presente convênio rege-se por toda legislação aplicável à espécie, e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, em especial pelas normas gerais da Constituição Federal, Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações; pela Lei nº. 8.080/90; Lei Complementar nº. 187/2021, Lei nº. 13.650/2018, Portaria de Consolidação nº. 01 de 28 de setembro de 2017, Portaria de Consolidação nº. 02 de 28 de setembro de 2017, Resolução SMS nº. 2345 de 07 de agosto de 2014 as quais a CONVENIADA declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

**CLÁUSULA SEGUNDA:
DO OBJETO**

O presente Convênio tem por objeto a formalização da pactuação de Serviços de Saúde da CONVENIADA no âmbito do Sistema Único de Saúde na modalidade de gratuidade, conforme a Lei Complementar nº. 187/2021 que trata da concessão e renovação da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS). Estabelecendo-se o papel da CONVENIADA, sua integração na rede de saúde locorregional, tornando-o um efetivo instrumento na garantia da atenção integral à saúde e acesso ao SUS à população do Município do Rio de Janeiro.

Parágrafo Primeiro: É parte integrante deste instrumento, o Documento Descritivo (Art. 25 do ANEXO 02 do ANEXO XXIV da Portaria de Consolidação nº. 2 GM/MS de 28 de setembro de 2017), da unidade CONVENIADA que contém as metas físicas e de qualidade pactuadas entre as partes.

Parágrafo Segundo: O Documento Descritivo terá validade de 02 (dois) anos, podendo ser prorrogado sucessivamente, salvo se houver interesse dos convenentes, oportunidade que poderá ser renovado, por meio de aditivos, por igual período e, outra, pela metade, sendo este limitado a 60 (sessenta) meses, conforme art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo Terceiro: Os serviços referidos serão executados pela CONVENIADA em sua sede Estrada do Itanhangá, nº 483 LJ 107 – Itanhangá, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22.753-005,

Parágrafo Quarto: A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONVENIADA deverá ser imediatamente comunicada à CONVENIENTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora conveniados em outro endereço, podendo o CONVENIENTE rever as condições deste Convênio, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

**CLÁUSULA TERCEIRA:
DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente instrumento, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. O acesso aos serviços pactuados se faz pelo Complexo Regulador Municipal (CR), Complexo Regulador Estadual, Sistema Estadual de Regulação (SER) ou de outro Sistema de Regulação que for instituído pela Secretaria Municipal de Saúde em 100% dos procedimentos agendados e executados, ressalvadas as excepcionalidades sob definição da SECRETARIA, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde (Art. 8º, IV, do ANEXO 02, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02/2017;
- II. A unidade CONVENIADA não poderá recusar o paciente, uma vez regulado pelos Sistemas de Regulação;
- III. A pactuação de agenda, periodicamente revisada, para disponibilização da oferta dos Procedimentos para o Complexo Regulador Municipal e Complexo Regulador do Estadual;
- IV. A adoção de protocolos assistenciais, de regulação e operacionais em conjunto com o gestor;
- V. A Garantia que os retornos necessários serão agendados pela CONVENIADA após a instituição e desenvolvimento do Plano de tratamento;
- VI. O encaminhamento e atendimento do usuário de acordo com as regras estabelecidas pela SECRETARIA para referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência, e realizado pelos dispositivos regulatórios da SMS-RIO;
- VII. A garantia pela CONVENIADA da assistência integral aos usuários, responsabilizando-se por todo o tratamento de média complexidade;
- VIII. O atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, conforme previsto no Documento Descritivo;
- IX. O atendimento às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do paciente, conforme previsto no Documento Descritivo;



X. A CONVENIADA deve garantir a manutenção e o adequado funcionamento das Comissões de qualidade da assistência, a saber:, Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Ética Médica;

XI. A CONVENIADA deve realizar a notificação de todas as doenças, agravos e eventos de saúde pública ocorridos no âmbito da Unidade, conforme exigência normativa dos gestores local, estadual e federal;

XII. A CONVENIADA deve alimentar mensalmente o sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) do Ministério da Saúde que serve de base para o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social para obtenção da isenção das contribuições para seguridade social.

XIII. A CONVENIADA deve alimentar regularmente os sistemas de informações do Ministério e da Saúde Secretaria Municipal de Saúde ou de outros sistemas de informações que venham a ser implementados pelos órgãos oficiais;

XIV. O cumprimento de metas e indicadores de qualidade para as atividades de saúde decorrentes deste Convênio;

XV. São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito deste convênio.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

São obrigações comuns das partes:

Elaboração do Documento Descritivo, válido por 24 (vinte e quatro) meses, a contar da vigência do presente Convênio, findo o qual deverá ser refeito e incorporado ao presente instrumento mediante celebração de Termo Aditivo. O Documento Descritivo poderá ser ainda revisto/ajustado, a qualquer tempo, caso o Gestor SUS (SMS/RIO) e/ou a CONVENIADA identifiquem essa necessidade;

Aprimoramento da atenção à saúde, baseado nos princípios de Rede de Atenção à Saúde.

**CLÁUSULA QUINTA:
DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS**

DA CONVENIADA:

- a) Apresentar tempestivamente, à SECRETARIA, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoantes a normatização do SUS;
- b) Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste Convênio;
- c) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;
- d) Alimentar, com a periodicidade e prazos estabelecidos, o sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), e/ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;
- e) Manter atualizado o cadastro de capacidade instalada, bem como, de todos os profissionais junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES do Ministério da Saúde;
- f) Realizar os procedimentos elencados no Documento Descritivo, independentemente do exaurimento do grupo de procedimentos pactuados, não podendo recusar a realização de qualquer consulta ou procedimento previamente agendado pelo Sistema de Regulação. Qualquer alteração de agenda deverá ser comunicada e autorizada pelo gestor do SUS;
- g) Promover a educação permanente de seus profissionais;
- h) Assumir o compromisso de participar do Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde(SISREG) e o Complexo Regulador do Estado(SER) submetendo o acesso e a porta de entrada dos seus pacientes à Central de Regulação, sob disponibilização de vagas ambulatoriais e hospitalares pactuadas com o Gestor do SUS;
- i) Assumir o compromisso de orientar-se pelos protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- j) Compromete-se a incluir no Sistema de Regulação definido pela SMS- RJ, as vagas para atendimentos , conforme pactuado;
- k) Alimentar o Sistema de Regulação, com a conformação e gestão das agendas, além da permanente confirmação dos atendimentos realizados;
- l) Os laudos impressos, bem como documentação fotográfica e relatórios deverão contemplar o formato de programação visual definido pela SMS-RJ;
- m) Garantir a completude das informações nos laudos e nas contrarreferências para a Atenção Primária, bem como documentos do Sistema de Regulação, a cada solicitação de procedimentos no Sistema de Regulação, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente;
- n) Atender todos dos pacientes uma vez encaminhados através do Sistema de Regulação pelo Município;

- o) Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, quando houver, independentemente dos limites fixados pela SECRETARIA, no Documento Descritivo;
- p) Tomar medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução dos procedimentos.
- q) Será de exclusiva responsabilidade da CONVENIADA a obrigação de reparar os prejuízos que vier a causar a quem quer que seja independentemente de quaisquer que tenham sido as medidas preventivas e providências adotadas;
- r) Responsabilizar-se pelo ressarcimento de quaisquer danos e prejuízos de qualquer natureza que causar ao MUNICÍPIO e ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto deste CONVÊNIO, respondendo por si e por seus sucessores.

DA SECRETARIA:

- a) Controlar, fiscalizar, e avaliar as ações e os serviços conveniados;
- b) Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória;
- c) Determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas, o volume de prestação de serviços e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS);
- d) Analisar os relatórios elaborados pela CONVENIADA, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEXTA: DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo, parte integrante deste Convênio, foi elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e pela CONVENIADA, e contém:

- I. As ações e serviços objeto deste Convênio;
- II. A estrutura tecnológica, a capacidade instalada e os recursos humanos disponíveis;
- III. As metas físicas e qualitativas dos procedimentos ambulatoriais de finalidade diagnóstica, no que couber;
- IV. As metas de qualidade e dos indicadores de desempenho que serão monitorados;
- V. A forma de integração às redes prioritárias de atenção à saúde;
- VI. A regulação das ações ambulatoriais ;
- VII. A garantia de acesso mediante a Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.



**CLÁUSULA SÉTIMA:
DOS COMPONENTES DE PACTUAÇÃO**

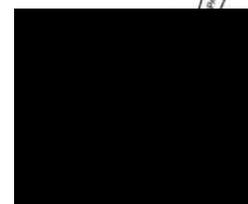
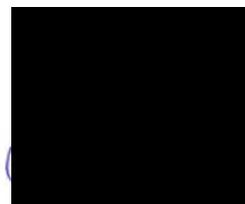
Conforme a Lei Complementar nº. 187/2021 que trata da concessão e renovação da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) e a Portaria nº 1910 de 16 de agosto de 2011 que dispõe sobre o processo de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS- SAÚDE) a entidade pode pactuar com o gestor SUS na modalidade:

Modalidade de gratuidade - serviços não são remunerados pela tabela SUS, nem pelo paciente. Nessa modalidade a entidade deverá pactuar a oferta de serviços de saúde equivalentes ao valor da gratuidade tendo como parâmetro o custeio da unidade instalada. Nesse caso a pactuação deverá corresponder a pelo menos 20 % da capacidade instalada operativa, ou seja, em referência ao faturamento anual da unidade, comprovado por meio de balanço patrimonial.

**CLÁUSULA OITAVA:
DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor anual estimado (componente gratuidade) para a execução do presente convênio importa em até **R\$ 491.388,00 (quatrocentos e noventa e um mil trezentos e oitenta e oito reais)** estimado conforme custo efetivo declarado sob as penas da Lei pela unidade conveniada e, que será avaliado e atestado, exclusivamente, pela autoridade executiva federal responsável pela área da saúde. A referida pactuação conforme valores unitários fixados na Tabela/SIGTAP corresponde a **R\$ 428.016,00 (quatrocentos e vinte e oito mil e dezesseis reais)**. O montante não será repassado à CONVENIADA uma vez que corresponde ao valor definido no modelo de **100% de GRATUIDADE**, pactuado no âmbito da Lei Complementar nº. 187/2021, devidamente descritos no Anexo I do Documento Descritivo.

As metas orçamentárias de gratuidade estão descritas no quadro a seguir:



Quadro1. Distribuição de percentual pactuado e valor anual componente remunerado e de gratuidade.

Faturamento Anual da Unidade (Balanço Patrimonial / Nota Explicativa em R\$)	Percentual Mínimo para pactuação (20%)	Percentual Pactuado Valor Anual (282,75%)
173.786,00	34.757,20	491.388,00
Componente Remunerado - SUS	N/A	N/A
TOTAL		R\$ 491.388,00

Obs: O quadro acima está em conformidade com o disposto na Lei Complementar nº 187/2021

A Programação Orçamentária da CONVENIADA está descrita no quadro abaixo:

Quadro2. Programação Orçamentária

COMPONENTE DE GRATUIDADE	VALOR EQUIVALENTE MENSAL (R\$)	VALOR EQUIVALENTE ANUAL (R\$)
MAC - Média e Alta Complexidade		
Produção Ambulatorial - SIA	R\$ 40.949,00	R\$ 491.388,00
TOTAL	R\$ 40.949,00	R\$ 491.388,00

Parágrafo Primeiro: Os valores constantes no quadro da Programação Orçamentária correspondem a produção apresentada dos procedimentos regulados e confirmados no Complexo Regulador Municipal (CR) e no Complexo Regulador Estadual/Sistema Estadual de Regulação (SER) não representando repasse financeiro uma vez que se referem ao valor pactuado de gratuidade(aquele não remunerado pelo gestor SUS e nem pelo paciente)



Parágrafo Segundo: A **CONVENIADA** se compromete a apresentar sua produção ambulatorial mensal no Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), e a confirmar todo procedimento realizado (*check in*), na data de sua realização, no Sistema de Regulação Municipal (SISREG), para fins de comprovação do percentual prestado de gratuidade, não gerando valores para fins de ressarcimento.

CLÁUSULA NONA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Convênio modalidade gratuidade *não* envolve repasse de recursos à unidade conveniada, na forma da Lei Complementar nº 187/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA: DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O acompanhamento e avaliação do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo serão realizados pela Comissão de Acompanhamento.

Parágrafo Primeiro: A Comissão de Acompanhamento será constituída por representantes da SECRETARIA, indicados pela S/SUBGERAL/CGCCA e dois representantes indicados pela CONVENIADA no prazo de até 15 (quinze) dias após a assinatura deste termo.

Parágrafo Segundo. A CONVENIADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.

Parágrafo Terceiro. A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual, Municipal).

Parágrafo Quarto. A Comissão de Acompanhamento utilizará os Relatórios disponíveis e as informações dos Sistemas Oficiais do SCNES, CIHA-DATASUS/MS e SISREG, para a análise do cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo.

Parágrafo Quinto. As ações de controle necessárias à verificação do cumprimento das metas estabelecidas entre as partes, bem como o monitoramento das condições de assistência, mediante fiscalização in loco, se darão por meio de visitas das equipes da Coordenação de Supervisão e Auditoria.



**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:
DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

A CONVENIADA obriga-se a encaminhar à SECRETARIA, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- I. Documentação correspondente às atividades desenvolvidas e à realização dos serviços, conforme definida pela Comissão de Acompanhamento;
- II. Manter atualizados os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), ou de outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:
DAS ALTERAÇÕES**

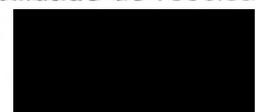
O presente Convênio poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:
DAS PENALIDADES**

Pela inexecução total ou parcial do Convênio, a Administração poderá aplicar as seguintes sanções, garantida prévia defesa:

- I. Advertência;
- II. Multa de mora de 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor correspondente ao somatório dos procedimentos executados de acordo com o custo efetivo declarado pela Conveniada até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- III. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal correspondente ao somatório dos procedimentos executados de acordo com o custo efetivo;
- IV. Suspensão temporária de participação em licitação, e impedimento de conveniar com a Administração Municipal por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- V. Declaração de inidoneidade para licitar e conveniar com a Administração Pública, pelo prazo de até 05 (cinco) anos.

Parágrafo Único. As sanções previstas nos subitens I, IV e V poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em II e III, e não excluem a possibilidade de rescisão



administrativa do Convênio, garantida defesa prévia do interessado, no respectivo processo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A entidade CONVENIADA será responsabilizada por indenizar os danos causados aos usuários, aos órgãos do SUS, e a terceiros, quando estes decorrerem de ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia, praticada por seus empregados; profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo Primeiro: A CONVENIADA assume, como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento da mão-de-obra necessária à boa e perfeita execução do presente Convênio.

Parágrafo Segundo: Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos à Secretaria Municipal de Saúde ou ao Município no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contados da notificação à CONVENIADA do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.

Parágrafo Terceiro: O Município não é responsável por qualquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente convênio cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente à CONVENIADA.

Parágrafo Quarto: O Município não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela Unidade com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Convênio, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA RESCISÃO E DENÚNCIA

O presente convênio pode ser denunciado através da manifestação expressa, por ofício ou carta remetida à outra parte, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias definindo, quando for o caso, as responsabilidades em relação à extinção do trabalho em andamento. Deverá ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população quando, então, será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o seu encerramento.



Parágrafo Primeiro: O presente Convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas e condições, em especial:

- I. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA;
- II. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da SECRETARIA ou do Ministério da Saúde;
- III. Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

Parágrafo Segundo: O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste Convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

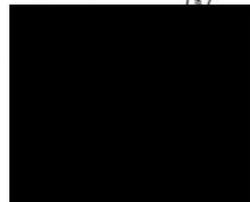
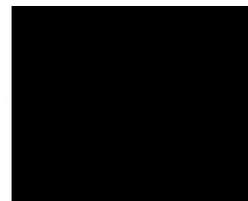
Parágrafo Terceiro: No caso de detecção de quaisquer irregularidades cometidas pela CONVENIADA, a SECRETARIA poderá intervir na entidade CONVENIADA, garantindo, assim, a legalidade das futuras despesas efetuadas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOS CASOS OMISSOS

As questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, principalmente as referentes ao Documento Descritivo, serão encaminhadas para resolução do Conselho Municipal de Saúde, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DA PUBLICAÇÃO

A SECRETARIA promoverá a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município no prazo estabelecido no parágrafo único do artigo 61 da Lei Federal nº 8.666/1993, às expensas da SECRETARIA.



**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:
DA VIGÊNCIA**

O presente Convênio vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA:
DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO**

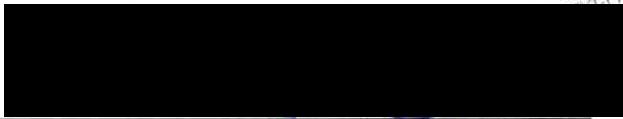
A SECRETARIA remeterá cópias autênticas deste termo ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua publicação, e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de sua assinatura.

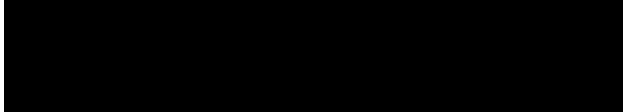
**CLÁUSULA DÉCIMA NONA:
DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidos de comum acordo pelos partícipes, ou pelos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Rio de Janeiro, 06 de maio de 2022.


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


CONVENIADA

**MIGUEL DIBO
DIRETOR EXECUTIVO
INSTITUTO GNOSIS**

Adaes Brito
Secretaria Geral
Municipal de Saúde
1324 350.2



TESTEMUNHAS:

1.

[REDACTED]

2.

[REDACTED]

NOME:

[REDACTED]

NOME:

[REDACTED]

IDENTIDADE:

[REDACTED]

IDENTIDADE:

[REDACTED]

ON
RUE TRAVEIRA DE AQUINO

[REDACTED]

[REDACTED]



DOCUMENTO DESCRITIVO

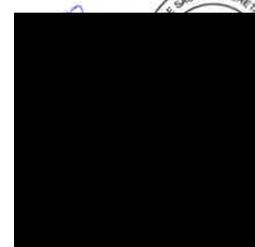
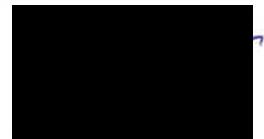
CNES: 0999490		CNPJ: 10.635.117/0006-00	
Razão Social: INSTITUTO GNOSIS			
Nome Fantasia: PROJETO SOCIAL COLIBRI			
Endereço: ESTRADA DO ITANHANGA 483 LJ nº 107 (TÉRREO) - ITANHANGÁ			
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP: 22.753-005	Telefone: [REDACTED]
Nome: MIGUEL VIEIRA DIBO			CPF: [REDACTED]
Cargo: Diretor Geral			RG: [REDACTED]

OBJETO

O presente Documento Descritivo acordado entre o **Gestor do SUS** no Município do Rio de Janeiro e o **PROJETO COLIBRI** tem por **objeto** a **prestação de Serviços de Média Complexidade Diagnósticos**, segundo o modelo assistencial do SUS, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, visando:

- a) a **Atenção à Saúde**: prestar assistência integral e humanizada à saúde dos usuários do SUS, de acordo com a pactuação estabelecida;
- b) o **Aprimoramento da Gestão**: implantar/implementar processos para a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada;
- c) o **Aperfeiçoamento dos Profissionais**: aprimorar a capacitação e qualificação do corpo profissional.

Este Documento Descritivo foi elaborado tendo em vista as necessidades de saúde identificadas pelo Gestor do SUS no Município do Rio de Janeiro e a inserção loco-regional da Instituição.



VIGÊNCIA DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O período de vigência desse Documento Descritivo é de 24 (vinte e quatro) meses a partir da assinatura. O Documento Descritivo poderá ser revisto/ ajustado, a qualquer tempo, em comum acordo, caso as partes identifiquem a necessidade, mediante Termo Aditivo.

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

O PROJETO COLIBRI está inserido na área programática 4.0, caracteriza-se como entidade sem fins lucrativos, com nível de atenção em média complexidade com atendimento de apoio diagnóstico.

CAPACIDADE INSTALADA, EQUIPAMENTOS E RECURSOS HUMANOS

O **PROJETO COLIBRI** declara atender aos requisitos técnicos e ter capacidade instalada para a realização dos **Serviços de Média Complexidade Diagnósticos** pactuados neste Documento Descritivo.

O PROJETO COLIBRI disponibiliza sua capacidade instalada, infraestrutura, equipamentos, recursos humanos, materiais permanentes e de consumo, necessários à assistência pactuada. Os dados cadastrais têm como referência as informações constantes na base de dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES do Ministério da Saúde.

A capacidade instalada, a disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos do **PROJETO COLIBRI** estão atualizados na base local do SCNES na competência de fevereiro de 2022. Há que se manter atualizado o cadastro conforme a capacidade instalada real da Unidade de Saúde. As informações contidas nesse sistema, detalhadas a seguir, são de responsabilidade do PROJETO COLIBRI.

Quadro 1. Síntese da caracterização do PROJETO COLIBRI

Tipo de Estabelecimento <input type="checkbox"/> Geral <input checked="" type="checkbox"/> Especializado	
Tipo de Atendimento <input checked="" type="checkbox"/> SADT <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorial	Gestor do SUS signatário do contrato <input type="checkbox"/> Estadual <input checked="" type="checkbox"/> Municipal
Nível de Atenção <input type="checkbox"/> Alta Complexidade <input checked="" type="checkbox"/> Média Complexidade	Profissionais: 13 Número de médicos: 7 Número de outros profissionais: 6 detalhamento quadro 6.
Serviço de urgência e emergência: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Demanda: <input type="checkbox"/> Espontânea <input checked="" type="checkbox"/> Referenciada	

Fonte: MS/DATASUS/CNES.

Quadro 2. Caracterização do PROJETO COLIBRI segundo habilitações SUS

Tipo de Habilitação	Portaria
Não possui	-

Fonte: MS/DATASUS/CNES.

Quadro 3. Serviços e classificações do PROJETO COLIBRI

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	Ambulatorial
121 - SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	Sim
155- SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	Sim
SERVIÇOS E CLASSIFICAÇÃO	
121 -002 SERVIÇO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	Ultrassonografia
155- 002 SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	Sim

Fonte: MS/DATASUS/CNES.

Quadro 4. Instalação física do PROJETO COLIBRI

AMBULATORIAL	Qtd/Consultório	Leitos/Equipos
CLINICAS ESPECIALIZADAS	1	-
OUTROS CONSULTÓRIOS	1	-
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA	
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	TERCEIRIZADO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuário de Paciente)	TERCEIRIZADO	
SERVICO SOCIAL	PRÓPRIO	

Fonte: MS/DATASUS/CNES.

Quadro 5. Equipamentos do PROJETO COLIBRI

Equipamentos infraestrutura	Existentes	Em uso	SUS
Diagnóstico por imagem			
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM

Fonte: MS/DATASUS/CNES.

Quadro 6. Recursos humanos assistenciais do PROJETO COLIBRI

CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
ESPECIALIDADES MÉDICAS		
225115	Médico angiologista	2
225120	Médico cardiologista	2
225125	Médico clínico	1
225203	Médico em cirurgia vascular	1
225270	Médico ortopedista e traumatologista	1
Total		7

OUTROS PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR		
251605	Assistente social	1
2235C3	Enfermeiro estomaterapeuta	1
Total		2
OUTROS PROFISSIONAIS		
322205	Técnico de enfermagem	2
411010	Assistente administrativo	2
Total		13

Fonte: MS/DATASUS/CNES.

INSTALAÇÕES

Os serviços de que trata este Documento Descritivo devem estar em conformidade com a RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; com a RDC Nº 63 de 25 de novembro de 2011 que estabelece os requisitos de Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente; com a RDC Nº 330 que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologia radiológica diagnóstica ou intervencionista; com a Instrução Normativa Nº 55 de 20 de dezembro de 2019 que dispõe sobre requisitos sanitários para a garantia da qualidade e da segurança em sistemas de tomografia computadorizada médica, a Instrução Normativa Nº 58 de 20 de dezembro de 2019 que dispõe sobre requisitos sanitários para a garantia da qualidade e da segurança em sistemas de ultrassom diagnóstico ou intervencionista; a Portaria Federal Nº 453, de 1 de julho de 1998, que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x em todo território nacional e dá outras providências, Resolução CFM nº

2.056, de 12 de novembro de 2013, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

EQUIPAMENTOS

O PROJETO COLIBRI deve possuir os equipamentos mínimos para a execução dos procedimentos contemplados no âmbito deste Documento Descritivo, conforme descritos a seguir.

A interrupção dos serviços ocasionada por avaria dos equipamentos deve ser sanada no prazo máximo de 10 (dez) dias. A remarcação dos procedimentos interrompidos é de responsabilidade do PROJETO COLIBRI, não podendo ultrapassar 14 dias contados a partir da interrupção.

1. Equipamentos mínimos para prestação de serviços de Ultrassonografias(USG):

Ultrassonografia convencional, Ultrassonografia (ecografia), Ultrassonografia Doppler Colorido, de marcas reconhecidas e estabelecidas no Brasil há mais de cinco anos.

Especificações básicas/sondas:

- Convexa de aproximadamente 4mhz
- Linear de mais de 12mhz
- Endovaginal de aproximadamente 8mhz

Recursos Humanos:

a) Equipe básica, em cada especialidade, composta por:

I. Médico responsável

II. Corpo clínico composto por profissionais com título de especialista

b) Há compatibilidade prevista na Tabela de Procedimentos do SUS para a categoria da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), conforme relacionada a seguir:

Código Procedimento	CBO (código)	CBO Nome
02.05.01.003-2 -ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	225120	Médico cardiologista
	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
02.05.01.004-0 -ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS doppler venoso membros inferiores	225120	Cardiologista
	225203	Médico em cirurgia vascular
	225115	Médico angiologista
	225250	Médico ginecologista e obstetra
	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
02.05.01.004-0 -ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS doppler venoso membros superiores	225120	Cardiologista
	225203	Médico em cirurgia vascular
	225115	Médico angiologista
	225250	Médico ginecologista e obstetra
	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
02.05.01.004-0 -ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS doppler artérias carótidas e vertebrais	225120	Cardiologista
	225203	Médico em cirurgia vascular
	225115	Médico angiologista
	225250	Médico ginecologista e obstetra
	225320	Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
03.01.01.007-2 -CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	225270	Médico ortopedista e traumatologista

c) A unidade deverá comprovar o vínculo dos profissionais e especialidade com o respectivo serviço a ser conveniado, conforme exigências da Tabela SUS para cada procedimento contemplado no âmbito deste documento descritivo.

CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PACTUADAS

O PROJETO COLIBRI disponibiliza as atividades pactuadas para a Rede de Atenção à Saúde do Município do Rio de Janeiro submetendo-as aos dispositivos de controle e regulação implantados/implementados pelos Gestores do SUS.



A Unidade de Saúde deve garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos, de acordo com a programação estabelecida, de modo que não haja solução de continuidade em função dos calendários.

Toda modificação na programação de que trata este Documento Descritivo (inclusão, exclusão e/ou interrupção de ações e serviços pactuados) deve ser formalizada por meio de Termo Aditivo firmado entre as partes.

A porta de entrada será regulada e acompanhada pelos sistemas de controle e regulação estabelecidos pelo Gestor.

É dever da Unidade garantir a realização de todos os procedimentos pactuados necessários ao atendimento dos usuários que lhe forem direcionados pelos dispositivos regulatórios.

DIRETRIZES DA PACTUAÇÃO

As atividades pactuadas no âmbito deste Termo Descritivo deverão estar em conformidade com as seguintes diretrizes:

COMPROMISSOS DA UNIDADE COM O GESTOR MUNICIPAL DO SUS

- a) Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- b) Submeter o acesso e a porta de entrada dos usuários do SUS ao Complexo Regulador CR, com disponibilização de 100% dos procedimentos conveniados;
- c) Seguir todos os protocolos de regulação da Secretaria Municipal de Saúde;
- d) Alimentar o Sistema de Regulação com a confecção, gerenciamento das agendas e confirmação diária (check in) de todos os atendimentos realizados;
- e) Alimentar, mensalmente, o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) informando os dados assistenciais (sob todas as fontes de remuneração) da Unidade e atualizar, com a mesma periodicidade, as versões do CNES;
- f) Enviar relatório mensal a Coordenação de Contratualização com as informações solicitadas pela Comissão de Acompanhamento do Convênio;

g) Informar toda e qualquer necessidade de modificação na programação de que trata este Documento Descritivo - inclusão, exclusão e/ou interrupção temporária das ações e serviços pactuados, bem como qualquer outra alteração que impacte na pactuação de serviços estabelecida, imediatamente à ocorrência e em caso de situações planejadas/previstas, antes mesmo da sua ocorrência;

h) Garantir em caso de interrupção dos serviços ocasionada por avaria dos equipamentos que esta seja sanada no prazo máximo de 10 (dez) dias;

i) Remarcar os procedimentos interrompidos e/ou cancelados por motivos da **CONVENIADA**. Sendo a remarcação de responsabilidade da mesma, não podendo ultrapassar 14 dias contados a partir da interrupção/cancelamento;

j) Fornecer laudo dos exames realizados, devidamente assinados pelo profissional responsável em 5 dias úteis;

l) Prestar assistência integral e humanizada aos pacientes, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;

m) Prestar assistência utilizando as prerrogativas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, segundo normas vigentes (Portaria n° 529, de 1° de abril de 2013);

n) Participar, quando solicitado pelo Gestor Municipal, de debates e elaboração de protocolos técnicos e operacionais para a implementação de políticas de saúde;

o) Orientar-se, em suas atividades assistenciais, pela normatização Federal, Estadual e Municipal pertinente;

p) Atender os encaminhamentos do Gestor Municipal baseando-se nos protocolos médicos e nas melhores práticas e evidências compatíveis com os diagnósticos;

q) Monitorar processos assistenciais e administrativos buscando a melhoria contínua da qualidade;

r) Promover capacitação e qualificação de seu corpo profissional.

DA REGULAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS

O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) é o único sistema utilizado, atualmente, pela SMS para regulação de oferta de procedimentos. Caso haja substituição do sistema de regulação utilizado a **SECRETARIA** se obrigará a comunicar a **CONVENIADA**.



I. Os procedimentos pactuados deverão ser disponibilizados em sua totalidade pela **CONVENIADA** no SISREG para a Central de Regulação (CR) Municipal;

II. Fica vedada a reserva ou disponibilização de procedimentos pactuados que não sejam regulados através do SISREG;

III. A **CONVENIADA** deve fazer contato telefônico com os pacientes previamente à consulta agendada a fim de diminuir o absenteísmo. Havendo necessidade de cancelamento do procedimento agendado, a unidade SOLICITANTE deve realizá-lo em tempo hábil de forma a permitir a disponibilização da vaga para outro paciente;

IV. Cabe à **CONVENIADA** a confirmação no SISREG da realização do procedimento agendado (check in) no mesmo dia a fim de não ser caracterizada falta do paciente, uma vez que somente as consultas e procedimentos regulados que forem realizados serão considerados;

V. A **CONVENIADA** é responsável por garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelo SISREG, cabendo a responsabilidade de oferta de vagas e a configuração de suas agendas pelo SISREG;

VI. Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente que for regulado através do SISREG;

VII. Cabe à **CONVENIADA** o bloqueio da agenda ambulatorial programada como férias de profissionais, licenças e demais situações, informando de imediato a Central de Regulação;

VIII. Cabe à **CONVENIADA** o reagendamento e a garantia do atendimento quando não houver a possibilidade de atendimento dos pacientes agendados;

IX. Fica vedada a devolução do paciente para a unidade **SOLICITANTE** para o agendamento de retorno na própria unidade;

X. É obrigatório o fornecimento de laudo pelo profissional responsável da unidade **CONVENIADA**.

METAS DE DESEMPENHO

No acompanhamento, monitoramento e comprovação do cumprimento do pactuado neste Documento Descritivo com o PROJETO COLIBRI serão consideradas as metas quantitativas e metas qualitativas. As metas quantitativas, metas físicas pactuadas representam metas orçamentárias a serem alcançadas. As metas qualitativas



representam indicadores de acesso e qualidade relacionados aos serviços de saúde.

METAS QUANTITATIVAS/ FÍSICAS

As metas quantitativas a serem realizadas pelo PROJETO COLIBRI estão elencadas a seguir respeitando - se os pressupostos:

- a) Todo aquele procedimento que não for regulado não será considerado.
- b) Os procedimentos a serem realizados devem ter sido pactuados com o Gestor Municipal, pois somente aqueles que forem de interesse desta municipalidade serão contemplados, levando em consideração critérios de demanda reprimida de acesso aos serviços de saúde no Município.

METAS QUANTITATIVAS – ESTIMATIVAS MENSAIS

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - OFERTA DE PROCEDIMENTOS				
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
Grupo 02 PROCEDIMENTOS FINALIDADE DIAGNÓSTICA Subgrupo 05 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA				
CÓDIGO (Tabela SIGTAP - SUS/MS)	PROCEDIMENTO	OFERTA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	400	R\$ 45,30	R\$ 18.120,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS doppler venoso membros inferiores	300	R\$ 43,55	R\$ 13.065,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS doppler venoso membros superiores	40	R\$ 43,55	R\$ 1.742,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VAOS doppler arteriaas carótidas e vertebrais	60	R\$ 43,55	R\$ 2.613,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	60	R\$ 30,15	R\$ 1.809,00
SUBTOTAL		860		R\$ 37.349,00
Grupo 03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS - Subgrupo 01 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS				
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA ortopedia	240	R\$ 15,00	R\$ 3.600,00
SUBTOTAL		240		R\$ 3.600,00
TOTAL MENSAL		1100		R\$ 40.949,00
TOTAL ANUAL		13200		R\$ 491.388,00



OFERTA DE CONSULTAS DE 1ª VEZ E RETORNO NO COMPLEXO REGULADOR (SISREG)

CONSULTAS		ESPECIALIDADE	CBO	1ª VEZ	RETORNO	TOTAL
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	ORTOPEDIA	225270	80	160	240

METAS QUALITATIVAS

Metas qualitativas de Acesso e Qualidade (70 pontos)	
Indicador 1	Capacidade da Unidade de Saúde na Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde para Ecografia Transtorácica
Definição	Percentual de Ecografias Transtorácicas disponibilizadas para o Sistema de Regulação Municipal no período.
Método de Cálculo	numerador - nº de Ecografias Transtorácicas disponibilizadas/ofertadas(oferta real) no SISREG no período denominador - nº de Ecografias Transtorácicas pactuados neste Documento Descritivo
Pontuação	1 a 0,9 = 10 pontos , 0,89 a 0,8 = 5 pontos, < 0,8 = 0 pontos
Fonte	SISREG
Periodicidade	Mensal



Indicador 2	Capacidade da Unidade de Saúde na Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde para Ultrassonografias
Definição	Percentual de Ultrassonografias disponibilizadas para o Sistema de Regulação Municipal no período
Método de Cálculo	Numerador- nº de Ultrassonografias disponibilizadas/ofertadas(oferta real) no SISREG no período Denominador- nº de Ultrassonografias pactuados neste Documento Descritivo
Pontuação	1 a 0,9 = 10 pontos , 0,89 a 0,8 = 5 pontos, < 0,8 = 0 pontos
Fonte	SISREG
Periodicidade	Mensal
Indicador 3	Capacidade da Unidade de Saúde na Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde para Consultas de 1ª vez em Ortopedia
Definição	Percentual de Consultas de 1ª vez em Ortopedia disponibilizadas para o Sistema de Regulação Municipal no período
Método de Cálculo	Numerador- nº de Consultas de 1ª vez em Ortopedia (oferta real) no SISREG no período Denominador- nº de Consultas de 1ª vez em Ortopedia pactuados neste Documento Descritivo
Pontuação	1 a 0,9 = 10 pontos , 0,89 a 0,8 = 5 pontos, < 0,8 = 0 pontos
Fonte	SISREG
Periodicidade	Mensal
Indicador 4	Confirmação de procedimentos realizados
Definição	Percentual de procedimentos agendados/realizados no SISREG
Método de Cálculo	$\frac{\text{nº de procedimentos confirmados} \times 100}{\text{nº de procedimentos marcados}}$
Pontuação	≥ 60% = 10 pontos ; 59% a 50% = 5 pontos; < 50% = não pontua
Fonte	SISREG
Periodicidade	Mensal



Indicador 5	Capacidade da Unidade de Saúde alimentar o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA)
Definição	Percentual de procedimentos disponibilizados no SISREG realizados e informados no CIHA
Meta	100%
Pontuação	100% = 10 pontos ; 99% a 80% = 5 pontos, < 80% = não pontua
Fonte	CIHA, SISREG
Periodicidade	Mensal
Indicador 6	Pesquisa de Satisfação do Usuário
Linha de ação	Realizar pesquisa de satisfação do usuário na unidade
Meta mínima e forma de monitoramento	<p>Pesquisa de Satisfação do Usuário instituída no prazo de 120 dias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar relatório quadrimestral, consolidando os resultados da pesquisa • Apresentar relatório quadrimestral a Comissão de Acompanhamento
Definição	A Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS foi desenvolvida com o objetivo de avaliar o grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde quanto aos aspectos de acesso e qualidade percebida na atenção mediante inquérito amostral. Essas pesquisas focalizam as distintas dimensões que envolvem o cuidado à saúde, desde a relação médico-paciente até a qualidade das instalações do serviço, passando pela qualidade técnica dos profissionais de saúde, contemplando aspectos como: acolhimento, humanização e ambiência.
Método de cálculo	Não se aplica
Pontuação	Relatório quadrimestral apresentado a Comissão de Acompanhamento - 10 pontos; não apresentado - não pontua
Fonte	Relatório quadrimestral apresentado a Comissão de Acompanhamento
Periodicidade	Quadrimestral



Indicador 7	Ouvidoria Interna – Frequência de Ouvidorias Negativas
Linha de ação	Instituir e garantir o pleno funcionamento de uma Ouvidoria Interna para escuta de usuários e avaliar o número de ocorrências negativas por mês.
Meta e forma de monitoramento	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvidoria instituída no prazo de 120 dias • até 01 ouvidoria negativa/mês • Estabelecer e divulgar os canais de ouvidoria(espaço, horários de atendimento, e-mail, telefone) • Responder a 100% dos registros realizados pelos usuários • Apresentar relatório quadrimestral à Comissão de Acompanhamento • Visita in loco
Definição	<ul style="list-style-type: none"> • Refere-se à quantidade mensal de ouvidorias negativas (reclamações formais) acerca do serviço prestado pelo PROJETO COLIBRI. • Acolhe as manifestações dos usuários dos serviços prestados pelo PROJETO COLIBRI. • Aproxima os usuários do PROJETO COLIBRI levando a demanda para quem possa resolver. • Esclarece os direitos e busca soluções para as questões levantadas. • Recebe manifestações classificadas em reclamações, informações, denúncias, solicitações, sugestões e elogios.
Método de cálculo	Não se aplica
Pontuação	Ouvidoria interna instituída em 120 dias - 10 pontos; não instituída - não pontua a partir do 2º quadrimestre : relatório quadrimestral apresentado /até 01 ouvidoria negativa/mês = 10 pontos; > 1 ouvidoria negativa / mês = não pontua; relatório não apresentado = não pontua
Fonte	Documentação comprobatória; Relatório da Ouvidoria apresentado à Comissão de Acompanhamento; Visita in loco; Banco de Dados da CGCCA (informações oriundas do portal 1746).
Periodicidade	Quadrimestral

A atribuição de pontuação para os Indicadores de Qualidade será mensal. Os indicadores com periodicidade diferente (quadrimestral) terão pontuação integral a eles atribuída nos meses entre os períodos de análise.

Acompanhamento das Metas de Qualidade	
Metas Qualitativas alcançadas	70 - 60 pontos
Metas Qualitativas alcançadas parcialmente Indicar medidas administrativas para aprimoramento dos processos de gestão que se fazem necessários	55 - 45 pontos
Metas Qualitativas não alcançadas Convocar a UNIDADE para esclarecimentos e definição de plano estratégico para resolução da ocorrência	≤ 40 pontos

ACOMPANHAMENTO DAS METAS PACTUADAS

O cumprimento das metas pactuadas neste Documento Descritivo será acompanhado por meio de monitoramento das atividades assistenciais por todas as instâncias de controle, acompanhamento, avaliação, supervisão e auditoria do SUS.

Neste Documento Descritivo estão definidos e acordados os serviços a serem prestados, as metas quantitativas e qualitativas e as formas de monitoramento. Assim sendo, é esperado o aperfeiçoamento dos processos de gestão da assistência, tanto da Unidade, quanto do próprio SUS, no Município do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 06 de maio de 2022.

[Redacted Signature]

Britto
ral
e Saude
-R

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Mat 607324-00-8

[Redacted Signature]

INSTITUTO GNOSIS - PROJETO SOCIAL COLIBRI
MIGUEL DIBO
DIRETOR EXECUTIVO
INSTITUTO GNOSIS

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]



ANEXO ÚNICO DA PORTARIA S/SUBGERAL Nº 03 DE 05 DE ABRIL DE 2022.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA						
CÓDIGO (Tabela SIGTAP - SUS/MS)	PROCEDIMENTO	QUANT TOTAL ORÇADA (Mês)	VALOR UNITÁRIO (Tabela SUS/MS)	VALOR PROJETADO (Mês - Tabela SUS/MS)	VALOR UNITÁRIO (Custo efetivo declarado)	VALOR PROJETADO (Mês - Custo efetivo declarado)
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	400	R\$ 39,94	R\$ 15.976,00	R\$ 45,30	R\$ 18.120,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS doppler venoso membros inferiores	300	R\$ 39,60	R\$ 11.880,00	R\$ 43,55	R\$ 13.065,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS doppler venoso membros superiores	40	R\$ 39,60	R\$ 1.584,00	R\$ 43,55	R\$ 1.742,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VAOS doppler arterias carótidas e vertebrais	60	R\$ 39,60	R\$ 2.376,00	R\$ 43,55	R\$ 2.613,00
02.05.02.006-2	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	60	R\$ 24,20	R\$ 1.452,00	R\$ 30,15	R\$ 1.809,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA ortopedia	240	R\$ 10,00	R\$ 2.400,00	R\$ 15,00	R\$ 3.600,00
TOTAL MENSAL		1.100		R\$ 35.668,00		R\$ 40.949,00

