PROJETO: Implementação do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais – CONSPNOR para executar cirurgias eletivas de média complexidade de forma regionalizada e integrada

1. IDENTIFICAÇÃO
Proponente: Consórcio Público Multifinalitário do Noroeste – CONSPNOR
Abrangência: Municípios consorciados do Noroeste Fluminense
Base Legal: Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025
Responsável Técnica área da saúde: Katia Andreia de Freitas Souza
Mentoria Técnica jurídica e de planejamento: Simone Amorim
Responsável Institucional: Ézio Quintanilha Tavares – Secretário de Programas e Projetos
OBJETO: Procedimentos cirúrgicos de média complexidade

MUNICÍPIOS CONSORCIADOS:

Aperibé
Bom Jesus do Itabapoana
Cambuci
Cardoso Moreira
Iguaba Grande
Italva
Itaocara
Itaperuna
Laje de Muriaé
Miracema
Natividade
Paraíba do sul
Porciúncula
Santo Antônio de Pádua
Santa Maria Madalena
São Fidélis
São Francisco de Itabapoana
São João da Barra
São José de Ubá
Varre-Sai

Documentos anexados ao presente projeto:
I - Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025;
II– Tabela de critérios populacionais para fins de repasses pelo FES (ANEXO DA DELIBERAÇÃO CIB-RJ nº 10.462/2025.

Documentos instituídos por anexos do presente projeto:
I - Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos (para aprovação em Assembleia Geral);
II – Contrato de Programa para adesão dos municípios consorciados;
III – Contrato de Rateio das despesas operacionais a serem divididas entre os municípios aderentes;

IV – Formulários para prestação de contas do rateio das despesas operacionais;
V - Termo de cooperação técnica e operacional - CONSPNOR e o Fundo Municipal de Saúde de Itaperuna.

O Projeto epigrafado, tem como finalidade executar cirurgias eletivas de média complexidade de forma regionalizada e integrada, em conformidade com a **Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025**, que instituiu o Programa de Fomento a ser operacionalizado pelos consórcios intermunicipais do Estado do Rio de Janeiro.

A região Noroeste Fluminense, composta por municípios de pequeno e médio porte, enfrenta dificuldades históricas na oferta de procedimentos cirúrgicos especializados, o que tem gerado longas filas de espera, deslocamentos de pacientes e sobrecarga dos hospitais de referência.

A adesão do CONSPNOR ao Programa Estadual de Fomento permitirá reduzir esse déficit assistencial, viabilizando contratações regionais de hospitais e clínicas com capacidade técnica e infraestrutura para a realização de cirurgias eletivas em especialidades como ortopedia, ginecologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, cirurgia geral, entre outras.

Com recursos financeiros transferidos pelo Fundo Estadual de Saúde (FES) ao Fundo Municipal de Saúde do município sede (Itaperuna/RJ), e repassados ao CONSPNOR conforme critérios populacionais definidos no anexo da Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025, o projeto estabelece um modelo de gestão associada que assegura:
I. a execução técnica e financeira centralizada pelo consórcio;
II. a regulação dos pacientes pelos municípios de residência;
III. e a prestação de contas transparente e auditável à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Além da execução das cirurgias, o projeto contempla a **adoção da Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos**, a ser aprovada pela Assembleia Geral do CONSPNOR, como instrumento de remuneração compatível com os custos reais dos serviços prestados, complementando a Tabela SIGTAP/SUS.

O modelo proposto reforça a política estadual de regionalização e descentralização da atenção à saúde, fortalece a atuação dos consórcios intermunicipais e contribui para a eficiência, economicidade e resolutividade das ações públicas em saúde.

RESULTADO ESPERADO: Espera-se, ao final da execução, uma **redução mínima de 30% nas filas de espera** por cirurgias eletivas de média complexidade na região, com maior satisfação dos usuários, fortalecimento dos prestadores locais e racionalização dos recursos públicos.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO

A região Noroeste Fluminense apresenta **carência estrutural na rede hospitalar e escassez de prestadores habilitados** para realização de cirurgias eletivas de média complexidade. O tempo médio de espera em algumas especialidades ultrapassa 12 meses, refletindo limitações financeiras e capacidade operacional insuficiente dos municípios.

Essa defasagem gera **ineficiência na atenção secundária**, eleva os custos com remoções e internações de urgência e compromete a integralidade da assistência. A situação se agravou após a pandemia, com expressivo aumento da demanda reprimida por procedimentos cirúrgicos eletivos.

O **Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde** surge como **instrumento de cooperação interfederativa** que possibilita a gestão compartilhada de serviços de saúde, viabilizando escala, eficiência e transparência. No âmbito do CONSPNOR, o programa permitirá **reorganizar a rede regional**, ampliar a capacidade produtiva e garantir atendimento digno e célere à população.

2.1 Série Histórica e Estimativa de Demanda Regional.
Critérios Para O Levantamento Das Demandas

Para fundamentar o planejamento da execução do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde no âmbito do CONSPNOR, foi realizada análise da série histórica de internações hospitalares cirúrgicas (grupo de procedimentos 04 – procedimentos cirúrgicos) registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), considerando os últimos três exercícios (2023 a 2025).

Os dados foram extraídos do sistema TABNET/DATASUS/SIH-RJ disponível através do link https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus, abrangendo os municípios consorciados da região Noroeste Fluminense. A análise contempla o quantitativo de **Autorizações de Internação Hospitalar (AIH**) emitidas e o valor financeiro total aprovado por município de residência do paciente.

Tabela 1 – Série histórica de internações hospitalares (procedimentos cirúrgicos) – Municípios do CONSPNOR (2023–2025)									
Município de Residência	**AIH 2023**	**Valor 2023 (R$)**	**AIH 2024**	**Valor 2024 (R$)**	**AIH 2025 ***	**Valor 2025* (R$)**	**Média Trienal de AIH**	**Demanda Projetada (+20 %)**	**Valor Total Estimado (R$)**
Aperibé	525	1.490.846	499	1.359.735	277	1.253.700	**434**	**520**	**1.773.000**
Bom Jesus do Itabapoana	1.567	3.355.396	1.826	5.574.500	1.382	4.265.410	**1.592**	**1.910**	**6.516.000**
Cambuci	569	1.378.254	711	1.514.683	378	1.260.691	**553**	**664**	**2.266.000**
Cardoso Moreira	251	1.117.935	346	1.548.192	259	1.218.370	**285**	**342**	**1.167.000**
Italva	228	1.362.333	271	1.704.016	173	1.153.403	**224**	**269**	**917.000**
Itaocara	951	2.627.115	936	2.917.166	537	2.259.578	**808**	**970**	**3.307.000**
Itaperuna	3.054	10.767.415	4.396	16.831.512	3.158	10.911.234	**3.536**	**4.243**	**14.447.000**
Laje do Muriaé	174	824.304	184	639.091	120	509.379	**159**	**191**	**652.000**
Miracema	794	2.228.771	849	2.780.878	437	2.094.390	**693**	**832**	**2.837.000**
Natividade	419	1.563.681	555	2.060.857	307	1.212.149	**427**	**512**	**1.747.000**
Porciúncula	290	1.120.595	368	1.656.119	224	1.196.990	**294**	**353**	**1.203.000**
Santo Antônio de Pádua	1.406	3.786.648	1.617	4.222.030	955	3.167.230	**1.326**	**1.591**	**5.423.000**
São José de Ubá	99	603.576	100	547.030	110	608.917	**103**	**124**	**422.000**
Varre-Sai	247	795.999	309	1.131.897	203	572.696	**253**	**304**	**1.037.000**
Total Regional	**10.574**	**33.022.870**	**12.967**	**44.487.704**	**8.520**	**31.684.137**	**10.687**	**12.824**	**43.717.000**

***2025: dados consolidados até agosto (estimado para o ano com base na média mensal).**

2.1.1. Análise da Série e Projeção

A série histórica evidencia média anual de 10.687 internações cirúrgicas e um volume financeiro médio de R$ 36,4 milhões por ano, considerando os dados do SIH/SUS para o período de 2023 a 2025.

Verifica-se redução no quantitativo de AIHs em 2025 em relação a 2024, possivelmente associada a fatores conjunturais, como restrições temporárias de oferta hospitalar e ajustes na programação financeira estadual, sem que isso represente diminuição da demanda reprimida. Ao contrário, os indicadores apontam para subutilização momentânea da capacidade instalada, reforçando a necessidade de mecanismos de fomento regional.

Com a implementação do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, projeta-se um aumento médio de 20% na demanda regional, decorrente da ampliação do acesso regulado, do credenciamento de novos prestadores e da expansão da rede assistencial sob gestão consorciada.
A previsão de **12.824 procedimentos cirúrgicos eletivos** representa um incremento de **20% sobre a média trienal histórica (10.687 AIHs)**, correspondendo a um **valor financeiro estimado de R$ 43.717.000,00** para o primeiro ciclo de execução do Programa de Fomento.

A distribuição dos recursos por município foi calculada conforme o peso histórico de participação na produção hospitalar regional, assegurando equilíbrio entre a capacidade instalada, a população atendida e a demanda acumulada.

Assim, estima-se que o **CONSPNOR** poderá alcançar **aproximadamente 12.800 cirurgias eletivas por ano**, com **valor global entre R$ 43 e 45 milhões**, distribuídos proporcionalmente entre os municípios consorciados, conforme suas populações, demandas históricas e estrutura de oferta.

Essa projeção servirá como referência técnica para o planejamento das contratações futuras, subsidiando a definição de metas físicas e financeiras nos Contratos de Programa e nos instrumentos de rateio firmados entre o município sede, os entes consorciados e o Estado.

A partir desses resultados e da tendência de crescimento observada, definiu-se a metodologia de estimativa de demanda projetada, apresentada a seguir, a qual consolida os fundamentos técnicos e estatísticos que embasam as metas de produção e o planejamento financeiro do Programa.

2.2. Metodologia de Estimativa de Demanda Projetada

A metodologia adotada tem por objetivo projetar, de forma prudente e fundamentada, o impacto esperado da implantação do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, instituído pela Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025, no âmbito do CONSPNOR.

O cálculo de incremento de 20% na demanda potencial regional baseia-se na análise técnica da série histórica de internações hospitalares cirúrgicas (AIHs) registradas no Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), considerando os exercícios de 2023 a 2025.

A metodologia fundamenta-se em três eixos complementares:

a) Tendência Histórica (base empírica)
Entre 2023 e 2025, a média anual de procedimentos cirúrgicos realizados pelos municípios consorciados foi de 10.687 AIHs, com variação positiva de aproximadamente 22,6% entre 2023 e 2024. Esse comportamento demonstra a capacidade de expansão assistencial da rede quando há disponibilidade financeira e contratual adequada. A queda parcial observada em 2025, até o mês de agosto, é interpretada como redução operacional temporária, e não como diminuição da necessidade assistencial. Dessa forma, a tendência de crescimento real observada entre 2023 e 2024 foi tomada como base empírica para a projeção da capacidade produtiva futura.

b) Capacidade Potencial de Oferta (base administrativa)
Com a implantação do Programa Estadual de Fomento, o CONSPNOR passará a gerir de forma regionalizada e integrada a execução de cirurgias eletivas, mediante credenciamento de prestadores locais e uso racional dos recursos estaduais e municipais. A estrutura consorciada permitirá melhor aproveitamento da rede hospitalar existente, otimização dos fluxos de regulação e aumento da eficiência produtiva, por meio de contratos padronizados e gestão unificada. Essa reorganização administrativa, associada à previsibilidade de repasses e à ampliação da rede credenciada, sustenta a expectativa de incremento gradual da produção cirúrgica regional.

c) Absorção da Demanda Reprimida (base epidemiológica)
Os municípios consorciados acumulam demanda reprimida significativa em diversas especialidades de média complexidade, especialmente ortopedia, ginecologia, cardiologia, oftalmologia e otorrinolaringologia. A execução do programa possibilitará a absorção progressiva dessa demanda, reduzindo o tempo de espera e restabelecendo a regularidade do fluxo assistencial na região.

d) Conclusão da Metodologia
O índice de 20% de incremento projetado foi adotado como estimativa técnica conservadora, resultante:
I. da variação empírica registrada na série histórica (crescimento de 22,6% entre 2023 e 2024);
II. do potencial de expansão da oferta decorrente da gestão consorciada e do aporte financeiro estadual; e
III. da previsão de absorção da demanda reprimida pelos municípios consorciados.
Com base nesse cálculo, estima-se a realização de 12.824 procedimentos cirúrgicos eletivos por ano, o que corresponde a um incremento de 2.137 cirurgias em relação à média trienal histórica (10.687 AIHs). Esse volume adicional representa um valor financeiro total projetado de

R$ 43.717.000,00, considerando o valor médio regional de R$ 3.409,00 por procedimento, apurado a partir da série histórica consolidada.

A distribuição desses recursos e metas entre os municípios seguirá os critérios de proporcionalidade da produção hospitalar e da demanda populacional, conforme demonstrado na **Tabela 1 do item 2.1 deste projeto**.
Essa projeção servirá como referência para o planejamento físico-financeiro e para a definição das metas anuais de execução do Programa, podendo ser ajustada periodicamente com base nos relatórios de produção real do CONSPNOR.
Ademais, trata-se do 1º planejamento materializado para atender a demanda consolidada dos municípios consorciados, de forma que eventual margem de erro deverá ser corrigida na execução do objeto e servirá de base/referência para o próximo exercício (2027).

3. OBJETO DO PROJETO

O presente projeto tem por objeto executar, de forma regionalizada, a oferta de cirurgias eletivas de média complexidade, no âmbito do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, instituído pela Deliberação CIB-RJ nº 10.462, de 19 de setembro de 2025, com a finalidade de reduzir o tempo de espera e assegurar acesso equitativo e regulado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes nos municípios consorciados do CONSPNOR – Consórcio Público Multifinalitário do Noroeste, sem prejuízo de eventual ampliação futura do escopo para procedimentos de alta complexidade.

A execução será realizada por meio da gestão associada e descentralizada dos serviços, conforme previsto na Lei Federal nº 11.107/2005 e no Decreto Federal nº 6.017/2007, com apoio técnico e cooperação dos municípios consorciados.

O projeto compreende o planejamento e a contratação das cirurgias eletivas de média complexidade, integrando-se às diretrizes do Plano Estadual de Saúde e ao processo de regionalização da assistência e na fase de estudo prévio deverá ser analisada a melhor alternativa para atender a necessidade posta, ainda que, preliminarmente, se tenha a percepção de se tratar de demanda apta ao atendimento pela via do credenciamento previsto na Lei 14.133/2021.

O objeto contempla:

I. a estruturação de fluxos regionais de regulação e atendimento cirúrgico, organizando a oferta segundo critérios técnicos;

II. a contratação de prestadores hospitalares e ambulatoriais devidamente habilitados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

III. a criação e implantação da Tabela Própria de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos, que terá como referência principal quanto aos procedimentos a serem disponibilizados aos municípios consorciados, a Tabela SIGTAP/SUS disponível no link https://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp , que refletirá a realidade de custos da região e servirá como instrumento de remuneração e controle;

IV. e a instituição de mecanismos de auditoria e prestação de contas, garantindo a transparência, a economicidade e o cumprimento das metas pactuadas entre o Estado, os municípios e o CONSPNOR.

A execução do objeto observará os princípios previstos no art. 37 da Constituição Federal e na Lei Federal nº 14.133/2021, nas normas internas do CONSPNOR, bem como as diretrizes de regionalização e integralidade da atenção à saúde estabelecidas pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 e demais legislações correlatas.

3.1. Possibilidade de ampliação do objeto

O objeto do presente projeto consiste, em sua fase inicial, na execução regionalizada de procedimentos cirúrgicos de média complexidade, custeados com recursos do Estado do Rio de Janeiro, nos termos da Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025.

Registra-se, contudo, que o rol de procedimentos ora definido não possui caráter exaustivo, podendo ser ampliado ou ajustado ao longo da execução, conforme a evolução das necessidades assistenciais da região, a disponibilidade orçamentária e/ou deliberações futuras do Consórcio, observadas as exigências legais e administrativas aplicáveis, considerando ainda a disponibilidade de recursos orçamentários (próprios, ou outros).

Dessa forma, sem prejuízo de eventual ampliação futura do escopo para procedimentos de maior complexidade, **desde que precedida de estudos técnicos, pactuação interfederativa no âmbito do consórcio e compatibilidade com as diretrizes estaduais de regionalização**, mediante observância das diretrizes ditadas pelo SUS.

4. PREMISSAS BASILARES

a) **Estruturar modelo regional de oferta de cirurgias eletivas de média complexidade**, articulando os serviços públicos e privados disponíveis na área de abrangência do CONSPNOR, de forma a garantir o atendimento regulado, oportuno e próximo do local de residência dos pacientes, conforme os princípios da regionalização e hierarquização do SUS (Lei nº 8.080/1990).

‘b) **Promover contratação, pela melhor via legal, de hospitais e clínicas da região cadastrados no CNES**, ampliando a capacidade instalada e fortalecendo a rede regional de prestadores, com base na gestão associada prevista nos arts. 13 e 14 da Lei nº 11.107/2005 e nos arts. 24 e 25 do Decreto Federal nº 6.017/2007.

c) **Elaborar e implantar a Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos do CONSPNOR**, ajustada à realidade de custos da região e orientada pela Tabela SIGTAP/SUS quanto as diretrizes e procedimentos, de modo a viabilizar economicamente os serviços e assegurar remuneração adequada aos prestadores credenciados, garantindo a continuidade assistencial.

d) **Estabelecer fluxos integrados entre as Centrais Municipais de Regulação, o CONSPNOR e os prestadores credenciados**, permitindo o encaminhamento equitativo das demandas, a transparência na fila de espera e o controle da execução física e financeira dos procedimentos, conforme a Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025.

e) **Implementar sistema de monitoramento, auditoria e prestação de contas padronizado**, com base em relatórios mensais de produção, pagamentos e indicadores de desempenho, assegurando a rastreabilidade das informações e o cumprimento das obrigações perante a Secretaria de Estado de Saúde e os órgãos de controle.

f) **Promover a eficiência, a transparência e a economicidade no uso dos recursos estaduais e municipais**, mediante a gestão regionalizada da execução dos serviços, a redução de custos administrativos e a prevenção da sobreposição de contratos, alinhando-se aos princípios do art. 37 da Constituição Federal e ao art. 5º da Lei nº 14.133/2021.

5. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E NORMATIVA

A execução do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde – CONSPNOR fundamenta-se nas normas constitucionais e infraconstitucionais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), a gestão consorciada de serviços públicos e as contratações administrativas.

As principais bases legais e normativas são as seguintes:

a) Constituição da República Federativa do Brasil (1988)

Estabelece, em seu art. 37, os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, que norteiam a Administração Pública. Nos arts. 196 e 198, consagra o direito à saúde como dever do Estado e define o SUS como sistema regionalizado e hierarquizado, com descentralização e cooperação entre os entes federativos.

b) Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990

Dispõem sobre a organização, o funcionamento e o controle social do SUS, estabelecendo a diretriz da regionalização da atenção à saúde e da participação complementar da iniciativa privada. Essas normas formam o alicerce jurídico da cooperação interfederativa em saúde e da integração entre municípios por meio de consórcios públicos.

c) Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005 (Lei dos Consórcios Públicos), e Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007

Instituem o marco legal da gestão associada de serviços públicos e regulamentam a constituição, a estrutura administrativa e os instrumentos jurídicos de atuação dos consórcios públicos. O Decreto nº 6.017/2007, especialmente em seus arts. 24 a 28, define as modalidades de contratos de

programa, rateio e cooperação técnica, aplicáveis à execução regionalizada das ações de saúde.

d) Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012
Regulamenta o art. 198, §3º da Constituição Federal, definindo os critérios de rateio dos recursos públicos em saúde, as regras de transferência fundo a fundo e os mecanismos de transparência e controle da aplicação dos recursos. É a norma que legitima o repasse de recursos estaduais ao município sede e ao consórcio, conforme previsto na Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025.

e) Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos)
Regula as contratações públicas, assegurando o planejamento prévio (art. 18) e a observância dos princípios da economicidade e eficiência (art. 5º). Aplica-se à execução do Programa, especialmente no que se refere à dispensa de licitação entre entes federativos e ao credenciamento de prestadores, quando for necessária a contratação de serviços de saúde em caráter complementar.

f) Portaria GM/MS nº 7.061, de 6 de junho de 2025
Declara Situação de Urgência em Saúde Pública em âmbito nacional, em razão do tempo prolongado de espera enfrentado pelos usuários do SUS para a realização de consultas, exames, tratamentos e procedimentos cirúrgicos eletivos especializados

g) Deliberação CIB-RJ nº 10.462, de 19 de setembro de 2025
Institui o Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, estabelecendo as diretrizes, os critérios de repasse de recursos e as responsabilidades do Estado e dos consórcios públicos na execução de cirurgias eletivas de média complexidade. É o fundamento normativo direto que autoriza a transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde (FES) e a implementação do projeto pelo CONSPNOR em articulação com os municípios consorciados.

h) Diretrizes do Planejamento em Saúde
Além dos dispositivos legais, o projeto observa os instrumentos de planejamento do SUS, especialmente:

- **Portaria GM/MS nº 2.905/2022** – define diretrizes para consórcios públicos no SUS;
- **Portaria GM/MS nº 3.992/2017** – regula o cofinanciamento estadual e municipal.
- Portaria nº 321 de 8 de fevereiro de 2007 - que institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Portaria GM/MS nº 2.848, DE 06 de Novembro de 2007 - que publicou a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde.
- Portaria MS/GM n.º 396/00 - que aprovou o Manual do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

6. METODOLOGIA DE EXECUÇÃO

A execução do **Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde – CONSPNOR** obedecerá aos princípios da legalidade, eficiência, transparência e economicidade, conforme previsto no **art. 37 da Constituição Federal** e no **art. 5º da Lei nº 14.133/2021**, bem como às diretrizes do SUS e à Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025.

O projeto será operacionalizado por meio de **gestão associada e descentralizada**, em cooperação entre o **CONSPNOR** e os **municípios consorciados**, observando as etapas descritas a seguir.

O modelo de execução ora instituído contempla, além da fase inicial custeada com recursos estaduais, a possibilidade de que, **em etapas posteriores**, na hipótese de insuficiência, interrupção ou esgotamento do financiamento estadual, a continuidade da execução do objeto seja viabilizada mediante **financiamento com recursos próprios dos municípios consorciados**, observadas as regras de rateio, planejamento orçamentário e deliberação em Assembleia Geral do CONSPNOR.

6.1. Planejamento e Estruturação

Principais instrumentos a serem desenvolvidos no planejamento do projeto:

I. Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos, ajustada à realidade econômica e à capacidade instalada da região;

A Tabela Regional de Procedimentos do CONSPNOR seguirá os parâmetros da Tabela SIGTAP/SUS, mantendo compatibilidade de códigos, nomenclaturas e estruturas de faturamento do Ministério da Saúde, de modo a assegurar a integração das informações nos sistemas oficiais (SIH/SUS e SER/SISREG) e a transparência dos registros de produção hospitalar.

II. Levantamento da necessidade de **Regulamento de Credenciamento de Prestadores**, contendo critérios objetivos de habilitação técnica, sanitária e fiscal, devidamente estudados em "estudo técnico preliminar" (ETP) na contratação específica.

III. Levantamento da necessidade de **Fluxos administrativos e operacionais** necessários à execução do Programa, considerando as estimativas técnicas de demanda, que também deverão ser definidos no ETP.

Outros instrumentos e procedimentos intermediários serão necessários.

Esse projeto será apreciado e aprovado pela Assembleia Geral do CONSPNOR, e embasará os Contratos de Programa e de Rateio firmados entre o consórcio e os municípios de forma a legitimar as ações então financiadas de forma individualizada por município e administradas/geridas pelo CONSPNOR.

O CONSPNOR deverá instituir estrutura operacional e técnica específica para gestão do Programa, composta por equipamentos e materiais, profissionais

administrativos e técnicos voltados à regulação, controle financeiro, auditoria e acompanhamento das ações.

A criação dessa estrutura técnica e operacional não implicará aumento desproporcional de custos administrativos, constituindo investimento necessário à eficiência, à transparência e ao fortalecimento da gestão consorciada da saúde regional, devendo ser suficientemente forte e eficaz, capaz de trazer segurança aos consorciados e viabilizar a entrega de serviços de qualidade à população.

6.1 Detalhamento e Metodologia para a Criação da Tabela de Procedimentos

O CONSPNOR adotará Tabela Regional de Procedimentos Hospitalares Clínicos e Cirúrgicos, complementar à Tabela SIGTAP/SUS.

6.1.1 Instituição da Tabela de Procedimentos

Para fins de estruturação inicial do Programa e viabilização do credenciamento de prestadores de serviços hospitalares dos profissionais para atender o objeto destinados à realização de cirurgias eletivas de média complexidade, o CONSPNOR adotará como referência técnica e econômica valores constantes das tabelas de procedimentos atualmente utilizada pelo próprio consorcio (para procedimentos que já realizamos no nosso âmbito) e pelas praticadas pelo CISNOVO – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Fluminense, em relação aos procedimentos que ainda não credenciamos.

As tabelas atualmente utilizadas pelo CISNOVO decorrem de distintos procedimentos administrativos e editais publicados para contratação de procedimentos cirúrgicos de média complexidade, especificamente os Editais nº 03/2025, nº 09/2025, nº 10/2025, nº 11/2025 e nº 20/2025, cujos valores se encontram em execução e refletem preços efetivamente praticados por ente público.

O CONSPNOR atua na região Noroeste Fluminense, enquanto o CISNOVO atua na região Norte Fluminense. Embora distintas, ambas as regiões integram o mesmo Estado do Rio de Janeiro e executam projetos de igual natureza, financiados com recursos estaduais, o que justifica a adoção de parâmetros remuneratórios uniformes.

Nos termos da Lei nº 14.133/2021, não há impedimento jurídico para a adoção de fonte única para a formação de preços, especialmente, no caso, pelo fato dos 02 consórcios executarem os mesmos serviços na mesma base territorial, de forma a assegurar, isonomia e aderência ao mercado, possibilitando que os municípios que realizem os referidos procedimentos, consorciados ao CONSPNOR ou ao CISNOVO, paguem o mesmo valor por serviços “iguais”.

Essa metodologia será submetida à validação dos Secretários Municipais de Saúde dos municípios consorciados, em Assembleia Geral do CONSPNOR, conferindo legitimidade institucional, transparência e controle colegiado à

decisão.

6.1.2. Critério de Reajuste da Tabela
O reajuste anual dos valores observará índice que melhor reflita a realidade do objeto contratado, a ser definido no Estudo Técnico Preliminar – ETP, considerando a natureza dos procedimentos, os custos envolvidos e os parâmetros praticados pelo CISNOVO.

As datas-bases e critérios de reajuste serão analisados a partir dos Editais nº 03/2025, nº 09/2025, nº 10/2025, nº 11/2025 e nº 20/2025, garantindo coerência com os valores já praticados e manutenção do equilíbrio econômico-financeiro.

Ressalta-se que os municípios integrantes do **CONSPNOR** e do **CISNOVO** se encontram inseridos em um **mesmo contexto regional, econômico e assistencial**, compartilhando características semelhantes quanto à estrutura hospitalar disponível, perfil epidemiológico da população atendida, custos operacionais dos prestadores e dinâmica de mercado dos serviços de saúde de média complexidade.

Diante desse cenário, a fixação de valores distintos para a remuneração dos **mesmos procedimentos** em municípios atendidos por consórcios públicos regionais limítrofes e com características equivalentes não se mostraria tecnicamente justificável, podendo gerar distorções econômicas, migração artificial de prestadores, insegurança jurídica e questionamentos quanto à observância dos princípios **da isonomia, razoabilidade e economicidade.**

Assim, a adoção de parâmetro único de preços para procedimentos equivalentes, a partir de tabela já utilizada por consórcio regional em funcionamento, contribui para a **harmonização regional da política pública de saúde**, assegura tratamento equânime entre os municípios e prestadores e reforça a coerência do modelo de regionalização preconizado pelo Sistema Único de Saúde e pela Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025.

6.2. Credenciamento e Contratação de Prestadores

Se restar configurada como melhor solução à operacionalização do projeto a forma intentada (credenciamento), o **CONSPNOR** publicará **edital de credenciamento público**, nos termos do **art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021**, para seleção de unidades hospitalares **devidamente cadastrados no CNES**, localizados, preferencialmente, na área de abrangência da região Noroeste Fluminense.

O credenciamento observará critérios técnicos de capacidade instalada, equipe multiprofissional, regularidade sanitária e experiência em procedimentos de média complexidade.

Os termos de credenciamento e contratos serão celebrados com base na Tabela Regional de Procedimentos, vinculados a metas físicas e financeiras, com cláusulas de controle e penalidades em caso de descumprimento.

O ETP da contratação deverá estabelecer os melhores critérios para a realização do credenciamento e tratar (aprofundando a sistemática inicialmente estabelecida no presente projeto), dentre outras, de questões essenciais como:
a) Forma de distribuição das demandas.
b) Documentos, metodologia e fluxo de prestação de contas.
c) Documentos a serem exigidos dos credenciados.
d) Forma de fiscalização, orientada também pelo Plano Básico de Fiscalização – PBF

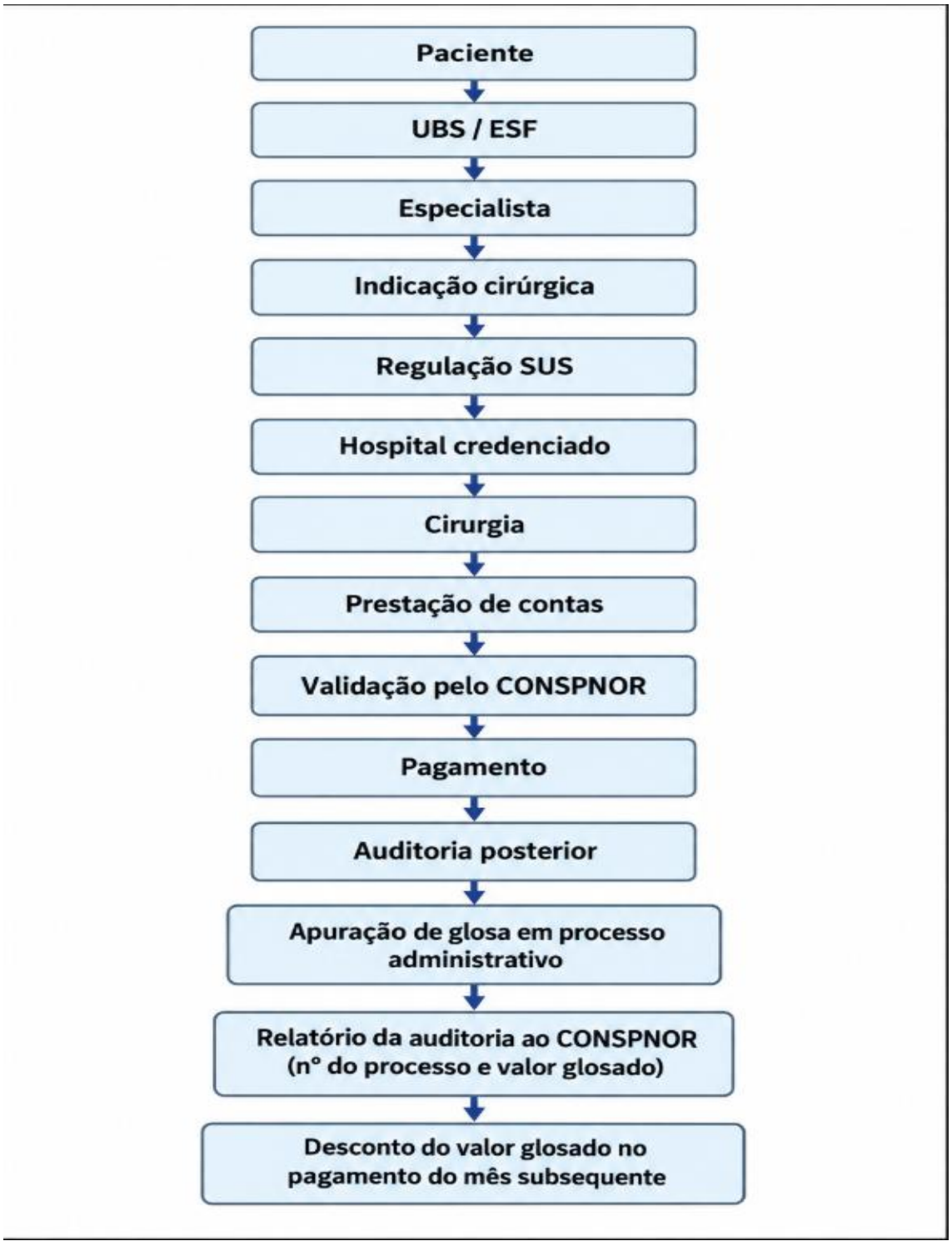
6.3. Regulação e Fluxo Assistencial
O acesso dos usuários será **regulado de forma centralizada pelo CONSPNOR**, em articulação com as **Centrais Municipais de Regulação**. Os municípios serão responsáveis por inserir as solicitações de pacientes e acompanhar o fluxo de atendimento.

Inicialmente, o fluxo operacional seguirá as seguintes etapas, melhor estudadas à época da elaboração do ETP):

6.3.1 – Do fluxo operacional de execução, prestação de contas, pagamento e auditoria

A execução do Programa observará fluxo operacional integrado entre os Municípios, os estabelecimentos credenciados e o CONSPNOR, contemplando a regulação dos pacientes, a realização dos procedimentos, a validação da produção, a emissão da documentação fiscal, o pagamento dos serviços e a posterior auditoria da execução.

O fluxo operacional foi adaptado para seguir procedimentos similares aos atualmente adotados pelo consórcio, em outros credenciamentos, e seguirá as seguintes etapas:


Paciente
UBS / ESF
Especialista
Indicação cirúrgica
Regulação SUS
Hospital credenciado
Cirurgia
Prestação de contas
Validação pelo CONSPNOR
Pagamento
Auditoria posterior
Apuração de glosa em processo administrativo
Relatório da auditoria ao CONSPNOR (nº do processo e valor glosado)
Desconto do valor glosado no pagamento do mês subsequente

Os fluxos mencionados, constituem referência operacional inicial para a execução do Programa, devendo constar sua versão final detalhada no **Manual Operacional de Execução e Prestação de Contas do Programa**, a ser elaborado, aprovado e divulgado pelo CONSPNOR, observado o disposto neste Projeto, as normas do Sistema Único de Saúde – SUS e as deliberações da instância de governança do Consórcio.

6.3.2 – Dos relatórios que deverão ser formalizados pelo CONSPNOR, no processo de prestação de contas

À época da elaboração dos formulários de prestação de contas (a serem apresentados **Manual Operacional de Execução e Prestação de Contas do Programa),** deverão ser consideradas as informações abaixo:

Relatório Consolidado de Produção Assistencial - Documento central da prestação de contas:
Conteúdo mínimo:

- relação dos procedimentos realizados;
- quantitativos executados;
- período de referência;
- identificação dos prestadores;
- identificação do município de origem dos pacientes;
- vinculação expressa à regulação prévia municipal (SISREG).

Obs.: Esse relatório **não nasce no SUS**, mas **se fundamenta integralmente nos registros SUS**.

Relação Nominal de Pacientes Regulados e Atendidos:
Conteúdo mínimo:

- lista de pacientes atendidos;
- número de regulação/autorização;
- município regulador;
- procedimento realizado;
- status atualizado da fila (conforme exigência da regulação estadual).

Obs.: É o documento que **fecha o ciclo regulação → atendimento.**

Relatório de Execução Financeira da Produção - Documento que conecta **produção x pagamento:**
Conteúdo mínimo:

- procedimentos pagos;
- valores unitários;
- valores totais;
- datas de pagamento;
- prestador beneficiado;
- fonte do recurso.

Obs.: No termo analisado, a SES exige **comprovação dos pagamentos realizados**.

Comprovantes de Pagamento aos Prestadores:
Inclui:

- ordens bancárias;

- transferências;
- notas fiscais/faturas;
- documentos equivalentes.

Obs.: Normalmente **anexados a**o Relatório Financeiro, mas precisam existir como evidência.

Relatório de Auditoria Técnica do Consórcio:
Conteúdo mínimo:

- metodologia de auditoria adotada;
- critérios de conformidade;
- verificação da aderência à regulação;
- análise da produção executada;
- eventuais inconformidades e saneamentos;
- conclusão técnica.

Declaração de Conformidade da Execução do Programa:
Declara que:

- os atendimentos tiveram regulação prévia;
- a produção corresponde aos objetivos do programa;
- os recursos foram aplicados conforme a deliberação;
- a execução foi auditada.

Relatório Analítico de Prestação de Contas:
Consolida:

- produção física;
- execução financeira;
- auditoria;
- conformidade com a resolução/deliberação.

Obs.: Relatório que **o FMS do município sede analisa formalmente** antes de declarar conformidade ao Estado.

Declaração do Consórcio de Encaminhamento ao FMS:
Declara que:

- a prestação de contas foi concluída no âmbito do consórcio;
- os documentos listados acompanham o processo;
- a execução está apta à verificação pelo Fundo Municipal de Saúde.

6.3.1 – Das Obrigações que deverão ser formalizadas pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS) do município de Itaperuna

Documento	Natureza	Periodicidade	O que entra	O que não entra
RREO[1]	Contábil-	Bimestral	Valores recebidos e	Produção,

[1] **Relatório Resumido da Execução Orçamentária: R**elatório **contábil-orçamentário**, previsto na **Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000)**, publicado **bimestralmente. No SUS não detalha procedimento, nem fila, nem auditoria assistencial, mostra o dinheiro público executado**. recursos recebidos do Estado (transferência fundo a fundo) e **a despesa executada com o Programa.**

Documento	Natureza	Periodicidade	O que entra	O que não entra
	orçamentária		pagos	pacientes, auditoria
RDQA[2]	Técnico-gerencial	Quadrimestral	Resultados agregados	Relatórios detalhados
RGA[3]	Gestão anual	Anual	Consolidação financeira e assistencial	

6.4. Financiamento e Fluxo Financeiro

Os recursos do Programa serão transferidos do Fundo Estadual de Saúde (FES) para o Fundo Municipal de Saúde do município sede (Itaperuna/RJ) e, deste, ao CONSPNOR, mediante Termo de Cooperação ou instrumento equivalente, a ser formalizado préviamente à contratação dos serviços.

A distribuição dos valores entre os municípios consorciados observará critérios populacionais e de demanda histórica, conforme a Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025 a constar do termo de adesão ao projeto (entre SES e município sede), à época.

O CONSPNOR efetuará os pagamentos diretamente aos prestadores credenciados, após validação técnica e financeira dos serviços realizados, mediante apresentação de relatórios e documentos comprobatórios e repasse formalizado pelo FMS do município sede.

Os recursos deverão ser aplicados exclusivamente em procedimentos cirúrgicos de média complexidade, sendo vedada qualquer utilização diversa do objeto pactuado.

---

[2] ***Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior: Relatório técnico-gerencial do SUS, previsto na LC nº 141/2012, apresentado a cada quadrimestre que demonstra: 1- a execução da política de saúde; 2- o cumprimento das metas; 3- a aplicação mínima em saúde; e, 4- os resultados alcançados. Representa a conexão com a assistência e deve consolidar usando os documentos do consórcio, as informações: se houve execução do Programa via consórcio; se os recursos foram aplicados conforme a deliberação estadual; os quantitativos globais de atendimentos realizados; e, o impacto regional (ex.: cirurgias eletivas realizadas), declarando ainda que a execução foi auditada pelo consórcio e que houve verificação formal pelo FMS (não incorpora relatórios individuais de produção, documentos financeiros detalhados, auditoria técnica integral e menciona resultados.***

[3] ***Relatório de Gestão Anual: relatório anual e consolidado da gestão do SUS, previsto na LC nº 141/2012.***

Que consolida o que foi executado no ano e serve de base para o controle social e para o Tribunal de Contas, representando o "fechamento do exercício" da saúde. Deve consolidar com base na documentação do consórcio: a execução financeira anual do Programa e os resultados assistenciais globais, registrando se a execução ocorreu via consórcio público e se houve prestação de contas auditada, anexando ou referenciando a deliberação estadual e declarando se houve a conformidade do consórcio e não **substitui 1-** a prestação de contas do consórcio; **2-** a auditoria técnica e 3- a análise da SES.

6.4.1. Financiamento da Estrutura Administrativa

Para garantir a sustentabilidade do projeto, não havendo fonte de custeio operacional/administrativa nos recursos do Estado a serem repassados conforme a Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025, é necessário criar uma fonte de custeio própria dos municípios que permita o rateio de cada consorciado que adentrar no novo projeto, para que as despesas operacionais sejam divididas pelos participantes do projeto.

Esclarece-se que as despesas administrativas e operacionais necessárias à execução do Programa não se confundem com os recursos estaduais de fomento, que se destinam exclusivamente à execução dos procedimentos pactuados. Assim, a estrutura de gestão do projeto deverá ser custeada pelos municípios que aderirem ao Programa, mediante instrumento próprio de rateio aprovado pela Assembleia Geral do CONSPNOR.

Dessa forma, **as despesas respectivas deverão ser rateadas entre os municípios consorciados aderentes**, conforme modelo criado no presente projeto.

6.4.1.1. Estimativa inicial de atividades decorrentes do projeto e de despesas operacionais a serem rateadas

Para efeito de planejamento e transparência, exemplificam-se as principais operações que devem ser desenvolvidas por meio de estrutura mínima de gestão do Programa (a serem detalhadas e aprovadas pela Assembleia Geral):

• Gestão administrativa do Programa (coordenação, apoio técnico e administrativo).

• Regulação, conferência e validação da produção (fluxos, controle e consolidação de dados).

• Tecnologia da informação: sistema próprio de apoio à regulação/gestão, relatórios e integração de dados.

• Painel de indicadores e transparência: desenvolvimento e manutenção de painel público e relatórios gerenciais.

• Credenciamento e gestão contratual: análise documental, acompanhamento de metas, fiscalização e controle.

• Auditoria e monitoramento: auditorias técnicas e operacionais, inclusive diligências *in loco* quando necessárias.

6.4.1.2. Despesas previstas inicialmente para a implementação e execução do objeto

I - Despesas com materiais/equipamentos (exemplo: computadores, servidores, etc);

II - Contratação ou adequação de sistemas informatizados, inclusive para gestão de dados, controle de procedimentos, acompanhamento financeiro e consolidação de informações;

III - Construção e operacionalização de painel com exposição e avaliação dos resultados que possibilite a tomada de decisões estratégicas pela Alta Administração do CONSPNOR e dos municípios consorciados, inclusive para o planejamento das contratações futuras relacionadas ao objeto e similares;

IV - Contratação de pessoal para operacionalizar o projeto (fases de implementação e execução, capacitação, etc);

V - Contratação de empresa especializada para auditoria e verificação da prestação de contas, com vistas à conferência da regularidade dos procedimentos executados e da aplicação dos recursos;

VI - Apoio técnico operacional.

Após a aprovação em Assembléia do projeto, as despesas operacionais previstas serão orçadas e apresentadas para rateio e novas despesas deverão ser reapreciadas em Assembleia para a sua implementação.

A forma como sera custeada a operacionalização do projeto – se inserido percentual a ser cobrado do proprio fornecedor e/ou custos com rateio dos município, inserir aqui possibilidade e decisão definitive após levantamento de custos mediante nova deliberação previa a cobrança.

6.4.2. Instrumento de Rateio das Despesas Com os Serviços de Saúde Entre os Municípios que Aderirem ao Projeto

As despesas operacionais, como alternativa de sustentabilidade do projeto, deverão ensejar a formalização de Contrato de Programa com o objeto específico "Adesão ao Programa de Fomento CIB-RJ nº 10.462/2025" que inclua Cláusula de Custeio Operacional detalhando o cálculo da Taxa de Gestão e estabeleça o rateio em caso de insuficiência do recurso estadual.
A minuta do contrato de programa deverá seguir o modelo definido como ANEXO no projeto.

6.4.3. Instrumento de Rateio Das Despesas Operacionais entre os Municípios Aderentes

A execução do presente projeto implicará, além das despesas diretamente relacionadas ao custeio dos procedimentos cirúrgicos financiados com recursos do Estado do Rio de Janeiro, a geração de **despesas operacionais necessárias à sua adequada gestão, controle, monitoramento e prestação de contas**, as quais **não são objeto de financiamento pela Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025**.

Tais despesas operacionais decorrem da própria complexidade do modelo de execução regionalizada adotado e da necessidade de assegurar **regularidade administrativa, transparência, controle e conformidade com as exigências dos órgãos de controle**, notadamente no que se refere à correta aplicação dos recursos públicos.

Sendo assim, fica desde já consignado que as despesas operacionais não custeadas com recursos estaduais **serão objeto de rateio entre os municípios aderentes**, na forma de **Contrato de Rateio**, cujo **modelo integra os anexos deste projeto**, a ser formalizado após a definição mais precisa dos custos decorrentes da execução.

A aprovação do presente projeto pela Assembleia Geral do **CONSPNOR** implica a **ciência expressa dos Prefeitos e representantes dos municípios consorciados** de que:

I – a execução do projeto gerará despesas operacionais próprias;

II – tais despesas não serão integralmente financiadas com recursos do Estado;

III – haverá necessidade de formalização de contrato de rateio, nos termos da legislação aplicável aos consórcios públicos, para viabilizar o custeio dessas despesas entre os entes aderentes.

Essa previsão assegura transparência, planejamento financeiro e segurança jurídica, evitando a assunção de obrigações sem prévia ciência dos gestores municipais e garantindo a sustentabilidade administrativa do projeto ao longo de sua execução.

6.5. Reavaliação de Metas e Atualização de Dados

As **estimativas de demanda projetadas** servirão como parâmetro técnico para o planejamento físico-financeiro, podendo ser reavaliadas anualmente conforme a execução real e a evolução das necessidades regionais.

7. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

A execução do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, no âmbito do CONSPNOR, adota um modelo de governança regional compartilhada, estruturado para garantir autonomia operacional, transparência e cooperação direta entre o consórcio e os municípios consorciados, conforme os princípios da Lei Federal nº 11.107/2005 e do Decreto Federal nº 6.017/2007.

A governança é composta por **três níveis complementares**, com atribuições definidas de forma a assegurar a **efetividade do Programa** e o **controle social das ações desenvolvidas**:

NÍVEL DE ATUAÇÃO	RESPONSÁVEL	ATRIBUIÇÕES
GESTÃO ESTADUAL (FOMENTO E FISCALIZAÇÃO)	**Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ**	Instituir o Programa de Fomento por meio da Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025, efetuar a transferência dos recursos financeiros ao município sede e realizar a análise dos relatórios consolidados apresentados pelo CONSPNOR, no exercício de sua função fiscalizadora.
GESTÃO REGIONAL (EXECUÇÃO E REGULAÇÃO)	**CONSPNOR**	Atuar como órgão executor do Programa, responsável pelo planejamento, coordenação e execução das ações, pela elaboração e atualização da Tabela Regional de Procedimentos, pelo credenciamento dos estabelecimentos prestadores, pela gestão e fiscalização da execução dos serviços credenciados, pelo processamento dos pagamentos aos estabelecimentos credenciados e pela consolidação dos relatórios físicos e financeiros.
GESTÃO MUNICIPAL (APOIO E ACOMPANHAMENTO)	**Municípios Consorciados**	Encaminhar as solicitações de pacientes às centrais de regulação; atualizar as informações assistenciais no SISREG; acompanhar os fluxos de pacientes e apoiar o CONSPNOR nas ações de fiscalização, validação de dados e acompanhamento técnico.

7.1. Acompanhamento Técnico e Avaliação Para prestação de contas junto ao Estado

O monitoramento e a avaliação do Programa serão conduzidos pelo CONSPNOR, com o apoio dos municípios consorciados, observando critérios de eficiência, economicidade, transparência e controle de resultados.

Cada município aderente deverá indicar um representante seu, identificando seu e-mail e telefone de contato para facilitação da operacionalização do objeto do presente projeto.

Esse servidor ficará subtendido como representante do município aderente e suas orientações/informações serão entendidas como advindas da Alta Administração do seu respectivo município.

O acompanhamento ocorrerá de forma descentralizada e simplificada, por meio dos seguintes instrumentos:

I - Relatórios consolidados de produção e financeiros, contendo quantitativo de procedimentos realizados, valores executados e metas alcançadas;

II - Reuniões técnicas de acompanhamento, realizadas conforme a necessidade, entre o CONSPNOR e os municípios, para avaliação dos resultados e definição de eventuais ajustes operacionais;

III - Publicação eletrônica dos atos, extratos e relatórios no portal institucional do CONSPNOR, assegurando transparência e acesso público;

Encaminhamento dos relatórios consolidados à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e aos Conselhos de Saúde, em cumprimento ao art. 31 da Lei Complementar nº 141/2012.

Esse modelo de governança colaborativa e operacionalmente viável garante agilidade nas decisões, controle compartilhado e transparência, preservando a autonomia de gestão do CONSPNOR e o papel cooperativo dos municípios consorciados, sem impor estruturas administrativas adicionais ou obrigações incompatíveis com a realidade institucional do consórcio.

8. INDICADORES DE MONITORAMENTO

O monitoramento do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde – CONSPNOR será realizado com base em indicadores de desempenho operacionais, assistenciais e financeiros, que possibilitem acompanhar a execução das metas, avaliar resultados e subsidiar o planejamento das ações subsequentes.

Os indicadores propostos observam critérios de simplicidade, objetividade e rastreabilidade, utilizando dados já disponíveis nos sistemas oficiais (SIH/SUS, SISREG, CNES) e nos relatórios financeiros e de produção do CONSPNOR. A coleta e a análise dos dados serão conduzidas pela equipe técnica do consórcio, com apoio dos municípios consorciados, garantindo transparência e padronização das informações.

A seguir, apresentam-se os indicadores que comporão o sistema de acompanhamento do Programa:

Nº	INDICADOR	DESCRIÇÃO E OBJETIVO	FONTE DE DADOS	PERIODICIDADE DE MONITORAMENTO	META INICIAL / REFERÊNCIA
1	**Produção Cirúrgica Regional (AIHs)**	Quantidade total de procedimentos cirúrgicos	Relatórios de produção do CONSPNOR.	**Trimestral**	12.824 AIHs/ano (média regional

		eletivos realizados sob gestão do CONSPNOR, registrados em conformidade com os códigos e nomenclaturas da Tabela SIGTAP/SUS, assegurando compatibilidade com o SIH/SUS			projetada)
2	**Taxa de Utilização da Capacidade Instalada**	Percentual de uso dos serviços contratados (nº de cirurgias realizadas ÷ nº de cirurgias contratadas). Mede a eficiência operacional e o aproveitamento da rede credenciada.	Relatórios de contratos e produção do CONSPNOR	**Trimestral**	≥ 90%
3	**Tempo Médio de Espera para Cirurgia**	Intervalo entre a solicitação e a realização do procedimento. Avalia a eficiência da regulação e o impacto do Programa na redução da fila.	O tempo médio de espera entre a solicitação do municipio no sistema do Conspnor e a efetiva realização do procedimento).	**Semestral**	Redução mínima de 15% em relação à média pré-programa
4	**Custo Médio por Procedimento (R$/AIH)**	Valor médio pago por cirurgia eletiva. Permite	Relatórios financeiros do CONSPNOR	**Trimestral**	≈ R$ 3.400,00 por AIH

		acompanhar a economicidade e a coerência dos gastos com a Tabela Regional.			
5	**Execução Financeira (%)**	Percentual de execução orçamentária em relação ao total de recursos recebidos. Mede a eficiência de aplicação dos recursos de fomento.	Demonstrativos contábeis do CONSPNOR	**Trimestral**	≥ 95% dos recursos aplicados no exercício
6	**Taxa de Retorno Pós-Operatório / Reinternações**	Percentual de pacientes que necessitam de novo atendimento relacionado ao mesmo procedimento, indicando qualidade assistencial.	Comparativo entre os relatorios mensais de produção. Identificando reinternações pelo mesmo procedimento.	**Anual**	≤ 5%
7	**Transparência e Publicidade dos Atos**	Percentual de documentos e relatórios publicados no portal institucional em relação ao total exigido. Mede o cumprimento do art. 31 da LC nº 141/2012.	Portal do CONSPNOR / Controle interno	**Semestral**	100%

8.1. Forma de Consolidação e Utilização dos Indicadores

Os indicadores serão consolidados trimestralmente pela equipe técnica do CONSPNOR e validados nas reuniões de acompanhamento com os municípios

consorciados, compondo os Relatórios de Execução Física e Financeira a serem encaminhados à Secretaria de Estado de Saúde e aos Conselhos de Saúde.

Todos os registros de produção utilizados para monitoramento e avaliação do Programa seguirão a padronização da Tabela SIGTAP/SUS, garantindo a consistência dos dados entre a Tabela Regional de Procedimentos do CONSPNOR e os sistemas oficiais de informação do SUS (SIH/SUS e SISREG).

As informações serão analisadas com foco em:

- cumprimento das metas físicas e financeiras;
- avaliação da eficiência e economicidade das contratações;
- identificação de eventuais gargalos operacionais; e
- proposição de ajustes técnicos e administrativos necessários.

Os resultados apurados servirão como base para o planejamento do exercício seguinte, inclusive para a atualização da Tabela Regional de Procedimentos, a definição das metas físicas e financeiras e a revisão das previsões orçamentárias do Programa.

9. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

A execução do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde – CONSPNOR seguirá o cronograma técnico abaixo, distribuído em cinco etapas principais, correspondentes às fases de planejamento, estruturação, credenciamento, execução e avaliação.

ETAPA / ATIVIDADE	**DESCRIÇÃO**	**RESPONSÁVEL PRINCIPAL**	**PERÍODO DE EXECUÇÃO**	**PRODUTOS ESPERADOS**
1. PLANEJAMENTO E ESTRUTURAÇÃO INICIAL	Elaboração e aprovação dos instrumentos técnicos: **Tabela Regional de Procedimentos** e **Regulamento de Credenciamento**	CONSPNOR, com apoio dos municípios consorciados	**1º trimestre de execução**	Instrumentos técnicos aprovados pela Assembleia Geral do CONSPNOR e divulgados no portal institucional.
2. CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES	Publicação de edital, análise documental, habilitação técnica e celebração	CONSPNOR	**2º trimestre de execução**	Prestadores credenciados e contratos firmados conforme a Tabela

ETAPA / ATIVIDADE	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL PRINCIPAL	PERÍODO DE EXECUÇÃO	PRODUTOS ESPERADOS
	dos **Termos de Credenciamento** com hospitais e clínicas devidamente habilitados.			Regional de Procedimentos.
3. INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	Início da realização das cirurgias eletivas sob gestão consorciada, com **acompanhamento técnico e registro regular da produção**.	CONSPNOR e municípios consorciados	**3º trimestre de execução**	Relatórios consolidados de produção e pagamento aos prestadores conforme validação técnica.
4. MONITORAMENTO E AJUSTES OPERACIONAIS	Avaliação dos resultados, análise dos indicadores, atualização cadastral de prestadores e ajustes de metas e fluxos operacionais.	CONSPNOR e municípios consorciados	**3º e 4º trimestres de execução (contínuo)**	Relatórios consolidados de acompanhamento técnico e financeiro, com eventuais ajustes aprovados pela gestão.
5. AVALIAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL	Consolidação dos dados anuais, fechamento contábil, emissão do **Relatório Final de Resultados** e encaminhamento à SES/RJ e aos Conselhos de Saúde.	CONSPNOR	**4º trimestre de execução (encerramento)**	Relatório anual de execução física e financeira, com demonstrativo de metas atingidas e saldo de recursos.

O cronograma acima é estimativo e pode ser alterado, principalmente considerando se tratar de projeto misto (recursos do Estado e dos municípios), particularidades/especificidades que merecem melhor planejamento na fase de estudos para a formalização do credenciamento dos estabelecimentos, e outros fatores internos e externos que podem influenciar/impactar nas ações e nos prazos previstos.

O presente cronograma tem por finalidade assegurar o cumprimento das metas e resultados estabelecidos neste projeto, garantindo a mitigação de erros e proporcionando maior eficiência e transparência na gestão pública.

9.1. Observações Operacionais

1. O cronograma poderá ser **ajustado para melhor implementação do projeto**
2. O CONSPNOR será responsável pela **atualização e controle do cronograma**;
3. As atividades de **monitoramento e avaliação** serão contínuas, observando a periodicidade de consolidação dos indicadores.
4. Este cronograma servirá também como **referência para o planejamento plurianual** do Programa, podendo ser reavaliado anualmente para adequação das metas e recursos disponíveis.

10. RESULTADOS ESPERADOS

A implementação do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde – CONSPNOR tem como finalidade promover a melhoria do acesso, da eficiência e da regionalização da atenção cirúrgica de média complexidade no Noroeste Fluminense, com base em metas quantitativas e qualitativas que traduzem os objetivos institucionais do Programa.

10.1. Resultados Quantitativos

- Realização de aproximadamente 12.824 procedimentos cirúrgicos eletivos durante o primeiro ciclo de execução do Programa;
- Aumento de 20% na capacidade produtiva regional em relação à média trienal histórica (2023–2025);
- Aplicação de R$ 43,7 milhões em ações de saúde de média complexidade, priorizando hospitais e clínicas regionais credenciadas;
- Taxa mínima de 90% de utilização da capacidade contratada, conforme os indicadores de eficiência definidos no item 8.

10.2. Resultados Qualitativos e Estruturantes

- Redução de, no mínimo, 30% nas filas de espera por cirurgias eletivas, com reorganização do fluxo de regulação e maior previsibilidade de atendimento;
- Ampliação da capacidade hospitalar regional, mediante credenciamento e contratualização de prestadores locais, fortalecendo a rede de oferta;
- Melhoria da eficiência e da transparência na aplicação dos recursos públicos, com utilização de tabela regional atualizada e gestão financeira consorciada;

- Fortalecimento institucional do CONSPNOR e dos prestadores regionais, consolidando o modelo de gestão associada previsto na Lei nº 11.107/2005;
- Aumento da resolutividade da atenção especializada, garantindo aos usuários atendimento regulado, ágil e de qualidade, próximo ao município de residência.

10.3. Resultados Esperados

A execução bem-sucedida do Programa contribuirá para:

- o fortalecimento da regionalização do SUS, com foco em soluções locais integradas;
- a redução das desigualdades de acesso à média complexidade;
- e a sustentabilidade financeira da rede hospitalar regional, por meio de contratos estáveis e pagamentos regulares.

Os resultados esperados serão avaliados com base nos indicadores de monitoramento (item 8) e consolidados nos relatórios trimestrais e anuais de execução física e financeira.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Projeto para Implementação do Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, no âmbito do CONSPNOR – Consórcio Público Intermunicipal do Noroeste Fluminense, demonstra de forma técnica, jurídica e operacional a viabilidade da execução regionalizada das cirurgias eletivas de média complexidade, conforme as diretrizes estabelecidas na Deliberação CIB-RJ nº 10.462/2025.

A análise da série histórica e a metodologia adotada evidenciam que a região possui capacidade instalada, demanda reprimida e estrutura administrativa suficientes para absorver o incremento projetado de 20% na produção cirúrgica, alcançando cerca de 12.824 procedimentos anuais e movimentando aproximadamente R$ 43,7 milhões em recursos destinados à média complexidade.

A governança regional definida neste projeto assegura autonomia operacional ao CONSPNOR e cooperação direta com os municípios consorciados, garantindo a efetiva aplicação dos princípios da gestão associada de serviços públicos previstos na Lei Federal nº 11.107/2005 e no Decreto Federal nº 6.017/2007.

A estrutura proposta é exequível, transparente e sustentável, permitindo que o consórcio atue como executor técnico e financeiro do Programa, com controle compartilhado e acompanhamento contínuo dos resultados.

A execução plena das ações do Programa dependerá da estrutura técnica e operacional mínima do CONSPNOR, que deverá dispor de instalações adequadas, equipamentos, materiais de apoio e equipe técnica compatível com as demandas de regulação, controle e acompanhamento das cirurgias eletivas. Essa estrutura poderá ser implantada de forma gradativa, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira, configurando investimento

necessário para garantir eficiência, qualidade assistencial e sustentabilidade institucional do Programa de Fomento.

A implementação deste Programa representa um avanço concreto na regionalização da saúde no Noroeste Fluminense, com reflexos diretos na ampliação do acesso dos usuários, na melhoria da qualidade da assistência e na racionalização dos recursos públicos. Além disso, fortalece os vínculos institucionais entre os municípios, promove o aproveitamento integral da rede hospitalar regional e consolida o CONSPNOR como instrumento de integração e eficiência na gestão pública de saúde.

O presente projeto foi estruturado para atender, de forma responsável e planejada, às demandas assistenciais atuais da região, sem prejuízo de sua **evolução futura**, respeitados os limites legais, orçamentários e administrativos. O modelo consorcial adotado permite a ampliação progressiva do objeto, das fontes de financiamento e do rol de procedimentos, desde que precedida da adequada formalização e deliberação, assegurando sustentabilidade, eficiência e segurança jurídica à política pública implementada.

Por fim, reafirma-se que a execução do Programa deverá observar rigorosamente os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, previstos no art. 37 da Constituição Federal, bem como as normas da Lei Federal nº 14.133/2021 e da Lei Complementar nº 141/2012, assegurando transparência, responsabilidade fiscal e qualidade assistencial em todas as etapas do processo.

12. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS.* Base de dados utilizada para elaboração da série histórica (2023–2025), referente aos procedimentos cirúrgicos hospitalares registrados nos municípios consorciados. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitalares/sihsus/. Acesso em: out. 2025.

BRASIL. *Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005.* Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 abr. 2005.

BRASIL. *Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.* Regulamenta a Lei nº 11.107/2005, dispondo sobre as normas gerais de gestão associada de serviços públicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 jan. 2007.

BRASIL. *Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.* Regulamenta os valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde e estabelece critérios de rateio e controle dos gastos em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. *Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.* Institui a Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º abr. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). *Deliberação CIB-RJ nº 10.462, de 19 de setembro de 2025.* Institui o Programa Estadual de Fomento aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, com foco na realização de cirurgias eletivas de média

complexidade. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 25 set. 2025.

Itaperuna/RJ, 02 de fevereiro de 2026.

Responsáveis Técnicas:

Katia Andreia de Freitas Souza
Especializada na área da saúde

Simone Amorim
Mentora Jurídica e de Planejamento

Ézio Quintanilha Tavares
Secretário de Programas e Projetos – CONSPNOR