

2º TERMO ADITIVO Nº 001/2024 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO, LOCALIZADO NA AP 5.1, SMS-PRO-2023-32028.

Ao vigésimo terceiro dia do mês de fevereiro de 2024, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, entidade autônoma de direito público interno, doravante denominado **MUNICÍPIO**, inscrito no CNPJ sob o nº 042.498.733/0001-48, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, portador da cédula de identidade nº 52.0076285-7, expedida pelo CRM/RJ, inscrito no CPF sob o nº 290.210.958-07; e, do outro lado, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM**, associação privada sem fins econômicos, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC**, com sede na Rua República Árabe da Síria, 451, sala 203, bairro Portuguesa, Ilha do Governador, Rio de Janeiro, RJ, inscrita no CNPJ sob o nº 66.518.267/0011-55, neste ato representada por seu Representante Legal, Senhora **VIVIAN MARTINS FOLLY**, brasileira, portadora da cédula de identidade nº 25.657.464-1, expedida pelo DETRAN-RJ, e inscrito no CPF sob o nº 096.102.507.77, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, consoante autorização da Senhora Subsecretária de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 207, de 17/01/2024, pág. 84/85, assinam o presente TERMO ADITIVO, que se regerá ainda pelas Cláusulas e condições seguintes:

P 1

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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

I – Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 001/2022, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 13/03/2024 a 12/03/2026;

II – Estabelecer o Anexo I (Plano de Trabalho) e o Anexo II (Cronograma de Desembolso), que são partes integrantes do presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor do presente **TERMO ADITIVO** é de **R\$ 202.773.438,74 (duzentos e dois milhões, setecentos e setenta e três mil, quatrocentos e trinta e oito reais e setenta e quatro centavos)**, cuja composição encontra-se especificada no Anexo II (subitem 9.10) do Plano de Trabalho, que dele é parte integrante. Deste modo, o valor global do TERMO DE COLABORAÇÃO nº 001/2022, que era de 192.390.128,35 (cento e noventa e dois milhões, trezentos e noventa mil, cento e vinte e oito reais e trinta e cinco centavos), passa a ser de **R\$ 395.163.567,09 (trezentos e noventa e cinco milhões, cento e sessenta e três mil, quinhentos e sessenta e sete reais e nove centavos)**.

Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30
R\$ 9.229.135,41	R\$ 8.229.135,41				
Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
R\$ 8.229.135,41					
Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42
R\$ 9.501.984,48	R\$ 8.501.984,48				
Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48
R\$ 8.501.984,48					

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Termo de Colaboração nº 01/2022, que não colidirem com o disposto no presente TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será de pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, pelo período de 13/03/2024 a 12/03/2026.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESOLUÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente TERMO ADITIVO correrão por conta do Programa de Trabalho nº 20.10.302.0306.2151, Natureza de Despesa nº 335085, tendo sido emitidas as Notas de Empenho nº 2024/00042 e 2024/00043, no valor de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões) e 4.590.780,21 (quatro mil, quinhentos e noventa mil, quatrocentos e noventa e seis e seis centavos).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

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

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

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

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

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

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

Rio de Janeiro, 23 de fevereiro de 2024.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Rodrigo de Sousa Prado
Substituto Eventual do Secretário
Municipal de Saúde
Matr.: 11/229.220-9



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde - RJ

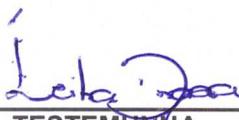
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM



VIVIAN MARTINS FOLLY
Representante Legal


Telma Regina Amorim da Silva
Assessor II

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)



TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

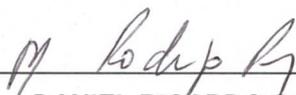
Érika Braga de Oliveira
Assessor III
Coordenação de Convênios
S/SUBG/CTGOS/CCV
Mat.: 11/160.125-1

ANEXO A

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

Rio de Janeiro, 23 de fevereiro de 2024.

Rodrigo de Sousa Prado
Substituto Eventual do Secretário
Municipal de Saúde
Matr.: 11/229.220-9



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde - RJ



VIVIAN MARTINS FOLLY
Representante Legal

ANEXO B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 66.518.267/001-55, por intermédio de seu(sua) representante legal(a) Sra.**VIVIAN MARTINS FOLLY**, portador(a) da Carteira de Identidade nº 25.657.464-1, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 096.102.507-77, **DECLARA**, sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhum dos partícipes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

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

Rio de Janeiro, 23 de fevereiro de 2024.



VIVIAN MARTINS FOLLY

Diretora Geral – Hospital da Mulher Mariska Ribeiro
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" CEJAM

✓

ANEXO I

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

PLANO DE TRABALHO VISA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de **TERMO DE COLABORAÇÃO** com ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do **HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO**, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, localizado na AP 5.1.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

Área responsável pela elaboração do Plano de trabalho: Coordenação Geral de Emergência da AP 5.1 e Superintendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades vinculadas à Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência S/SUBHUE.

PLANO DE TRABALHO

1. CONTEXTO

O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro foi inaugurado em 28 de junho de 2012. Foi o primeiro hospital dedicado à saúde da mulher da Prefeitura do Rio. O prédio está localizado à Praça 1º de Maio, em Bangu, e possui 11.600 metros quadrados distribuídos em três pavimentos e cobertura. A unidade oferece serviços cirúrgicos de obstetrícia e ginecologia. São, ao todo, 72 (setenta e dois) leitos obstétricos e 08 (oito) ginecológicos, além de 25 (vinte e cinco) leitos do complexo neonatal. Por mês são realizados cerca de 350 (trezentos e cinquenta) partos.

O nome Mariska Ribeiro é uma homenagem à professora tijuicana que lutou pelo acesso da mulher à saúde pública no país. Mariska Ribeiro dedicou sua vida à causa da mulher e, em especial, à promoção do acesso das mulheres mais pobres à saúde pública. Professora e psicóloga, foi consultora de programas governamentais e coordenadora da Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos e também uma das principais idealizadoras de uma nova política pública voltada especificamente para o atendimento à saúde da mulher no Brasil. Mariska faleceu em 2004, aos 67 anos, vítima de câncer.

O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, gerido pela Prefeitura do Rio de Janeiro, tem por objetivo ampliar, reorganizar e qualificar a atenção materno-infantil e ginecológica no Município do Rio de Janeiro. Para tanto, além da expansão dos leitos obstétricos e neonatais, foi desenvolvido extenso trabalho de articulação e integração no âmbito do SUS, garantindo a integralidade na linha de cuidado, tendo como base para o processo e para os fluxos assistenciais, o acolhimento com classificação do risco, a efetiva incorporação de diretrizes clínicas baseadas em evidências e a qualidade e a resolutividade na atenção. Esse conjunto de ações possibilitou a implantação do Programa Cegonha Carioca que, desde 2011, vem garantindo segurança e dignidade para as gestantes e bebês da cidade do Rio de Janeiro.

O Programa Cegonha Carioca tem como objetivo garantir atenção integral a todas as gestantes usuárias do SUS na cidade do Rio de Janeiro, garantindo para as todas elas a tranquilidade, o apoio e a boa prática clínica, através da assistência pré-natal realizada nas unidades da rede básica e da garantia da maternidade de referência (Módulo Referência Pré-Natal / Maternidade), do atendimento de qualidade na chegada das gestantes às maternidades (Módulo Acolhimento e Classificação de Risco) e do transporte nas ambulâncias Cegonha no momento do parto (Módulo Transporte).

A maternidade Mariska Ribeiro está inserida no contexto das boas práticas e diretrizes, através das quais as gestantes são vinculadas a esta maternidade a partir da Clínicas da Família onde realizam o pré-natal neste território. A partir de 28 semanas de Idade Gestacional (IG), as gestantes podem ser agendadas nas Clínicas da Família do Município do Rio de Janeiro para conhecer as instalações, conversar com os profissionais de saúde, esclarecer dúvidas e receber orientações. Ao final desta etapa, poderá receber um kit enxoval completo que, para a Prefeitura, simboliza a celebração pela chegada dos novos “carioquinas”.

A oferta do cuidado na maternidade Mariska Ribeiro, a partir da perspectiva do Cegonha Carioca possibilita: maior segurança e tranquilidade para a gestante e sua família em relação ao atendimento no momento do parto, atendimento baseado em protocolos de Acolhimento e Classificação de Risco e garantia de transporte no momento do parto na ambulância Cegonha, 24 horas por dia.

As ações do Módulo Acolhimento Classificação de Risco, na maternidade Mariska Ribeiro são realizadas por equipe exclusiva para esse atendimento inicial, avaliando as condições clínicas de cada gestante e definindo as condutas que devem ser tomadas em cada caso, segundo protocolos técnicos definidos pela SMS -RJ.

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro é uma unidade integrante da organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde do município do Rio de Janeiro tendo como missão garantir a integralidade da atenção à saúde mediante a atenção

perinatal em articulação com os demais serviços de saúde.

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

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

No âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS deve-se buscar a adoção de um modelo de gestão que atenda às necessidades da população, obedecendo a pontos prioritários para a melhoria do Sistema de Saúde, aprimorando e avaliando os processos dos serviços, minimizando a demanda reprimida e melhorando a qualidade de serviços ofertados.

“Redes de Atenção à Saúde “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010).”

A participação das maternidades municipais como locais de ocorrência dos partos de nascidos vivos no Rio de Janeiro é resultante de uma política de qualificação da atenção perinatal na cidade, conforme detalhado na tabela seguinte, com resultados de 2017 a 2020.

Desde 2017 que as unidades do MRJ são responsáveis por cerca de 90% dos nascimentos na “população SUS”.

Tabela - Nascidos Vivos por maternidade do MRJ de 2017 a 2020

UNIDADES DE SAÚDE SMS RJ	2017	2018	2019	2020	Total
SMSDC HOSP MUN LOURENCO JORGE	6022	5943	5431	5083	22479
SMSDC MATERNIDADE CARMELA DUTRA	5769	5483	5121	4212	20585
SMSDC MAT. MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA	5994	5514	5000	4055	20563
SES HOSP ROCHA FARIA	5008	4610	5242	4454	19314
SMSDC MATERNIDADE FERNANDO MAGALHAES	4608	4649	4339	3783	17379
SMSDC HOSP MUN MARISKA RIBEIRO	4348	4861	4363	3602	17174
SES HOSP ALBERT SCHWEITZER	4319	4325	3896	3342	15882
SMSDC HOSP MUN PEDRO II	4606	3504	3412	3198	14720
SMSDC HOSP MUN RONALDO GAZOLLA	5332	3772	3777	995	13876
SMSDC MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING	3066	2992	1750	4070	11878
SMSDC MATERNIDADE HERCULANO PINHEIRO	3077	3294	2777	2561	11709
SMSDC HOSP MUN MIGUEL COUTO	2534	2331	2118	1598	8581
SMSDC CASA DE PARTO DAVID CAPISTRANO FILHO	183	186	155	107	631
OUTROS SMS RJ	28	30	23	22	103
TOTAL DE NASCIDOS VIVOS / ANO	54894	51494	47404	41082	194874

Fonte: <http://sinasc.saude.gov.br/default.asp>

A Coordenação Geral de Emergência da AP 5.1 e a Superintendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades vinculadas à Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – S/SUBHUE elaboraram o presente Plano de trabalho, com vistas à parceria, entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, contemplando todas as necessidades de gerenciamento e de execução de ações assistenciais por intermédio de celebração de Termo de Colaboração com indicadores e metas definidas a serem cumpridas pelo parceiro no âmbito do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro.

A passagem do Estado burocrático ao gerencial nos anos 90, inseriu no ordenamento jurídico a possibilidade de se firmar parcerias com instituições do terceiro setor como um dispositivo para desburocratização e eficiência administrativa.

Dentre as inovações trazidas estão os instrumentos do contrato de gestão (lei nº 9.637/98) e o termo de parceria (Lei nº 9790/99), que superaram as limitações deste último na regulação das

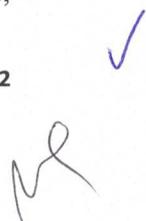
relações de cooperação entre o Setor Público e as entidades do Terceiro Setor. Esses novos instrumentos demarcaram a diferença entre a cooperação intra e intergovernamental da cooperação público-privada, substituindo o controle a posteriori previsto nos convênios, baseado no controle de etapas e de procedimentos, pela contratualização de metas e pela cobrança de resultados objetivos e mensuráveis, em contrapartida aos recursos públicos transferidos a título de fomento.

No contrato de gestão, assim como no termo de parceria, são cláusulas essenciais: as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes; a especificação das metas de desempenho e resultados a serem alcançados pela entidade parceira, assim como a previsão do montante de recursos públicos a serem transferidos à entidade, a título de fomento. Portanto, o convênio, o contrato de gestão e o termo de parceria são três institutos administrativos possíveis dentro do ordenamento jurídico nacional, à disposição do gestor público de saúde, quando esse optar pela celebração de parceria com entidades civis sem fins lucrativos.

Em 2014, a partir da publicação da Lei 13.019/2014, regulamentada no âmbito do município do Rio de Janeiro, pelo Decreto nº 42.696/2016, surge o marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil em regime de mútua cooperação. O instrumento termo de colaboração (art.2º, inciso VII, Lei nº 13.019/2014) surge como mais uma opção ao gestor público de saúde para celebração de parceria, através do fomento a entidades civis sem fins lucrativos.

Neste contexto a inclusão de outras modalidades de gestão, como Apoio a Gestão Municipal, através do fomento, é uma ferramenta potente, onde o termo de colaboração, mutuamente acordado é implementado sob financiamento governamental e sujeito a metas e monitoramento, o que agiliza a estruturação de novos serviços, bem como a reestruturação dos já existentes.

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

A handwritten signature in blue ink is located at the bottom right of the page, accompanied by a blue checkmark.

compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas assistenciais.

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

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

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

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

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

O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro desempenha papel estratégico na atenção perinatal em articulação com os demais serviços de saúde, especialmente com a rede de atenção primária de sua área de abrangência – AP 5.1, com ênfase nas seguintes ações:

- Recebimento das gestantes para visita e práticas educativas a partir do agendamento das unidades básicas (Módulo Vínculo Pré- Natal Maternidade do Programa Cegonha Carioca);

- Atendimento ambulatorial especializado nas situações de risco gestacional;
- Atendimento ambulatorial e realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos em ginecologia;
- Visando atendimento a demanda represada de fila cirúrgica, aumentar o número de cirurgias realizadas conforme definição SMS-RJ;
- Atendimento das emergências obstétricas (incluindo as ações previstas no Módulo Acolhimento e Classificação de Risco do Programa Cegonha Carioca);
- Atenção ao parto e nascimento de risco habitual;
- Atenção ao parto e nascimento de alto risco;
- Atenção integral ao recém-nascido;
- Atenção integral ao recém-nascido de risco através do Cuidado Intensivo Neonatal, Cuidado Intermediário Convencional e Cuidado Intermediário Canguru;
- Acompanhamento interdisciplinar dos recém-nascidos de risco egressos da Unidade Neonatal;
- Acolhimento e atendimento às mulheres vítimas de violência sexual;

Tais ações estão necessariamente inseridas no conjunto de ações estratégicas e programas desenvolvidos pela SMS e ocorrem de acordo com as diretrizes clínicas e resoluções e normas operacionais da SMS/RJ e Ministério da Saúde, inseridas no presente Edital.

O presente Plano de Trabalho contempla a retomada da capacidade instalada da unidade para seu

pleno funcionamento, ampliando a oferta de procedimentos e cirurgias realizadas, de forma a otimizar o atendimento da solicitação mensal no SISREG e na demanda reprimida na fila de espera atual.

Oferta Hospital da Mulher Mariska Ribello

48% acréscimo de recursos em serviços

PROCEDIMENTO	Média Mensal Oferta do Mariska em out/21	Média Mensal Entradas SISREG	% atendimento SISREG Contrato atual	atendimento SISREG média mensal contrato novo com a capacidade	% atendimento SISREG contrato novo
CONSULTA EM GINECOLOGIA-BIOPSIA CANCER DE ENDOMÉTRIO	8	59	14%	8	14%
CONSULTA EM GINECOLOGIA-CIRURGIA BAIXO E MÉDIO RISCO	69	1.253	6%	320	25%
CONSULTA EM GINECOLOGIA CIRÚRGICA	0	454	0%	114	25%
CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	60	120	50%	90	75%
CONSULTA EM GINECOLOGIA - HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	0	255	0%	255	100%
CONSULTA EM GINECOLOGIA - LAQUEADURA	26	262	10%	160	60%
CONSULTA EM GINECOLOGIA - PATOLOGIA CERVICAL	87	519	17%	240	46%
CONSULTA EM GINECOLOGIA - ALTO RISCO GERAL	104	1.701	6%	640	37%
MAMOGRAFIA BILATERAL	399	7.655	5%	960	13%
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	0	2.049	0%	800	39%
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS BILATERAL	0	1.055	0%	400	38%
ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICO(GINECOLÓGICA)	0	139	0%	139	100%
Total Geral	753	15.521	5%	4.126	48%

A capacidade plena amplia em 500% a oferta atual

A capacidade instalada em pleno funcionamento impacta em 48 % de oferta nas demandas mensais. A oferta atual é de 5%

A unidade em pleno funcionamento realizará minimamente 160 cirurgias de Laqueadura Tubária por mês

3. OBJETO

O objeto do plano de trabalho é **O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de **PARCERIA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro**, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

O presente plano tem por objetivo fomentar, através de inovação tecnológica e de gestão, garantir celeridade em contratação e implantação de processos assistenciais dentro da Linha de cuidado de Saúde da Mulher, que deverá atender a demanda espontânea da rede assistencial, bem como as **gestantes e puérperas oriundas das Clínicas das famílias**, as quais possuem esta maternidade como referência no Município do Rio de Janeiro. Desta forma, este objeto será viabilizado através da parceria com Organização da Sociedade Civil.

4. ABRANGÊNCIA




O **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro** está localizado na Área Programática (AP) 5.1, conforme demonstrado no mapa abaixo, absorve principalmente pacientes oriundas da área programática 5.1 e demais áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro. **A administração do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro é pública municipal e inserida no Sistema Único de Saúde (SUS).**

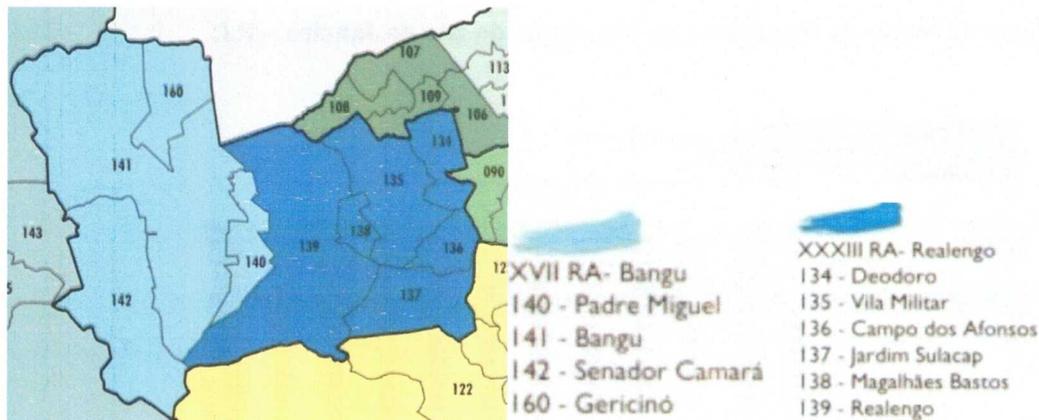
Mapa A – Distribuição dos bairros que compõem as áreas de planejamento Cidade do Rio de Janeiro



Está localizado à Rua Praça Primeiro de Maio, 1 - Bangu, Rio de Janeiro - RJ, na AP 5.1 que fica na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro.

A AP 5.1 é composta pelos seguintes bairros:





A-Indicadores de Saúde do Município do Rio de Janeiro;

O acompanhamento das condições de saúde da população carioca se dá a partir de um conjunto de informações produzidas, em grande parte, por dois sistemas de informações - o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).Indicadores de Saúde.



A- Indicadores de Saúde de Residentes no Município do Rio de Janeiro – RJ:

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

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

Indicadores Demográficos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	nº	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446
Ratio de Sexos	%	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07
Menor ou igual a 40 anos	nº	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142
Menor ou igual a 60 anos	nº	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851
Idosos	%	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89
Mortalidade:		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Genial	nº	53.140	52.209	54.106	54.758	55.748	58.588	56.160	57.994	60.438	72.294	35.473
	taxa *	8,41	8,26	8,56	8,66	8,82	9,27	8,89	9,18	9,56	11,44	5,61
Infantil	nº	1.075	1.096	1.110	1.017	1.098	1.062	960	966	931	866	830
	taxa *	12,51	12,69	12,69	11,31	12,13	12,79	11,25	11,71	12,16	12,13	13,28
Neonatal	nº	654	700	733	671	721	688	634	643	612	612	268
	taxa *	7,61	8,10	8,38	7,46	7,96	8,28	7,54	7,80	7,59	8,42	8,97
Neonatal Precoce	nº	487	502	534	487	519	517	451	451	430	410	188
	taxa *	5,67	5,81	6,10	5,42	5,73	6,22	5,34	5,47	5,62	5,64	6,29
Neonatal Tardia	nº	167	198	199	184	202	171	183	192	182	202	80
	taxa *	1,94	2,29	2,27	2,05	2,23	2,06	2,17	2,33	2,38	2,78	1,68
Pós-Neonatal	nº	421	396	377	346	377	374	316	323	319	270	129
	taxa *	4,90	4,58	4,31	3,85	4,16	4,50	3,74	3,92	4,17	3,71	4,32
Óbitos de < 1 ano investigados	%	79,90	87,40	89,67	96,99	96,31	95,65	97,92	97,03	97,72	97,87	65,68
	taxa *	1,342	1,409	1,392	1,368	1,395	1,278	1,251	1,271	1,245	1,248	5,23
Perinatal	taxa **	14,68	15,31	14,87	14,44	14,52	14,53	13,77	14,19	14,97	16,06	15,87
Óbitos Perinatais Investigados	%	84,42	88,73	89,19	97,35	93,97	96,72	98,24	96,15	98,10	96,07	70,37
Fetal	nº	855	907	858	881	876	761	800	820	815	838	395
	taxa *	10,39	10,40	10,58	10,42	10,49	9,49	9,65	9,67	9,67	9,67	4,82
Materna	nº	60	55	66	64	67	62	70	50	62	83	69
	taxa **	0,82	0,77	0,94	0,91	0,94	0,82	0,87	0,81	0,87	1,14	1,04
Mulher em Idade Fértil	%	84,96	85,98	89,12	95,10	92,62	93,78	95,80	95,02	94,64	90,89	65,99
Óbitos de Mulher em Idade Fértil Investigados	%	15,081	14,797	15,355	15,209	15,753	16,991	15,757	16,165	17,029	15,515	6,428
Doenças Cardiovasculares	nº	238,61	236,11	242,94	240,63	249,24	268,83	249,30	265,76	289,43	245,47	101,70
	taxa **	4,775	4,635	4,829	4,536	4,940	5,408	5,141	5,642	6,059	5,391	1,960
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	185,28	179,85	187,38	176,01	191,69	209,84	199,48	218,92	235,11	201,43	75,67
	taxa **	4,033	3,882	3,824	3,769	3,577	3,763	3,591	3,899	3,649	3,480	1,559
Doença Cerebrovascular #	nº	156,49	151,02	146,38	146,25	138,80	146,01	139,34	135,77	141,59	135,03	60,49
	taxa **	3,062	2,958	2,935	2,906	2,748	2,904	2,748	2,748	2,748	2,748	1,217
Neoplasias	nº	141,79	143,47	146,11	147,24	149,96	151,60	153,22	155,80	155,64	146,03	61,67
	taxa **	2,748	2,748	2,748	2,748	2,748	2,748	2,748	2,748	2,748	2,748	1,146
Neoplasia traqueal, brônquica e pulmonar	nº	1,196	1,251	1,272	1,265	1,291	1,323	1,302	1,285	1,266	1,217	483
	taxa **	18,92	19,79	20,13	20,01	20,43	20,93	20,60	20,33	20,03	19,25	7,64
Neoplasia de mama feminina	nº	89,2	924	914	999	948	949	1095	1245	1055	982	395
	taxa ***	25,35	27,50	27,20	27,94	28,21	28,24	31,69	34,07	31,40	29,22	11,16
Causas Externas	nº	4,516	4,740	4,377	4,590	4,616	5,007	5,085	5,134	5,049	4,487	1,994
	taxa **	71,49	67,08	69,25	71,67	73,03	79,22	80,46	81,23	79,88	70,99	31,55
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	1,451	1,247	1,307	1,417	1,434	1,604	1,946	1,859	1,642	1,16	63
	taxa **	22,96	19,73	20,68	22,42	22,69	26,64	29,21	29,41	25,98	3,42	1,00
Acidentes de Transporte	nº	742	877	862	946	608	677	696	626	585	106	32
	taxa **	11,74	13,88	13,64	14,97	9,62	10,71	10,96	9,90	9,24	1,68	0,51
Causas Mal Definidas	nº	2,792	2,426	2,253	2,396	2,083	2,384	2,415	2,396	2,584	4,078	3,094
	taxa **	5,25	4,65	4,16	4,38	3,74	4,07	4,30	4,13	4,43	7,42	8,73
Doenças Respiratórias	nº	6,433	6,354	7,030	7,108	7,535	7,797	7,264	7,426	7,983	6,465	2,943
	taxa **	101,78	100,53	111,23	112,46	119,22	123,36	114,93	117,49	126,30	102,13	46,56
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	3,071	3,134	3,414	3,832	3,704	3,706	3,382	3,620	3,782	19,308	11,389
	taxa **	48,59	49,59	54,02	60,63	58,60	58,64	53,51	57,27	59,94	305,48	180,19
AIDS	nº	791	834	827	917	820	742	683	657	628	670	235
	taxa **	12,51	13,20	13,08	14,51	12,97	11,74	10,81	10,39	9,94	10,60	3,72
Tuberculose	nº	385	350	415	442	399	291	272	309	225	193	144
	taxa **	6,09	5,54	6,57	6,99	6,31	4,60	4,30	4,89	3,56	4,64	2,28
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	3,354	3,116	3,085	2,994	2,944	3,057	2,942	3,194	3,312	3,392	1,332
	taxa **	53,07	49,30	48,81	46,42	46,58	48,37	46,55	50,53	52,40	53,67	21,07
Diabetes Mellitus	nº	2,687	2,484	2,419	2,316	2,319	2,414	2,370	2,605	2,667	2,782	1,095
	taxa **	42,51	39,30	38,27	36,64	36,69	38,19	37,50	41,22	42,20	44,02	17,32
Nascidos Vivos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número	nº	85.339	86.377	87.474	89.323	90.539	83.057	84.471	82.488	76.574	77.692	29.890
	taxa	13,60	13,67	13,84	14,23	14,32	13,14	13,36	13,05	12,12	11,50	4,73
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,66	1,67	1,69	1,74	1,75	1,61	1,64	1,60	1,48	1,40	0,58
Fecundidade específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0028	0,0029	0,0029	0,0030	0,0028	0,0025	0,0024	0,0023	0,0019	0,0019	0,0008
Fecundidade específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0580	0,0591	0,0592	0,0591	0,0572	0,0512	0,0494	0,0466	0,0391	0,0387	0,0143
Mães Adolescentes	%	16,33	16,56	16,39	15,92	15,28	14,59	14,14	13,12	12,35	11,92	11,63
Baixo Peso	%	9,27	9,42	9,17	9,20	9,30	9,27	9,16	9,27	9,36	9,46	9,92
Pretermaturidade	%	10,91	12,25	12,07	11,91	11,56	12,30	11,66	10,82	11,06	11,58	12,36
Cesareanas	%	57,36	57,75	57,04	57,01	56,07	55,17	53,31	52,37	52,15	51,97	50,58
7 e mais consultas de Pré-natal	%	64,67	67,93	70,78	71,74	74,10	76,46	80,22	81,33	80,25	77,75	77,23
Cobertura do SUS	%	59,57	59,85	60,31	59,75	61,01	63,70	64,94	64,07	64,42	64,95	66,76

Fonte: CAS/SUS/SUBPA/SMSDC - RJ
ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/SIAU/RJ e Censo 2010
FUNDAMENTAÇÃO: SINASC_SMI_CID 10 e RPSA - Fichas de qualificação da RPSA - Mortalidade Perinatal (2012)

NOTAS:
* Taxa por 1000 nascidos vivos.
** Taxa por 100 mil nascidos vivos.
*** Taxa por 1000 nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fatais)

OBSERVAÇÕES

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

B- Indicadores de Saúde da AP 5.1:



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

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

Indicadores Demográficos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446
Índice de Sexo	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Major ou Igual a 40 anos	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142
Major ou Igual a 60 anos	940.251	940.251	940.251	940.251	940.251	940.251	940.251	940.251	940.251	940.251	940.251
Idosos	14.89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89
Mortalidade											
Mortalidade	8.41	8,26	8,56	8,66	8,82	9,27	9,39	9,38	9,56	12,44	9,61
Infantil	1.075	1.096	1.110	1.017	1.098	1.062	950	956	931	852	997
Neonatal	654	700	733	673	723	688	634	643	612	612	696
Neonatal Precoce	7,61	8,10	8,38	7,46	7,96	8,29	7,73	7,80	7,99	8,42	8,19
Neonatal Tardia	487	502	534	487	519	517	453	453	440	430	386
Perinatal	5,07	5,13	5,10	5,42	5,73	6,22	5,34	5,47	5,62	5,94	6,29
Feto	1,07	1,08	1,09	1,04	1,02	1,03	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
Feto	3,94	2,29	2,27	2,08	2,23	2,00	2,17	2,33	2,30	2,78	2,68
Feto	4,21	3,96	3,77	3,66	3,77	3,74	3,16	3,29	3,19	2,70	3,29
Feto	4,90	4,39	4,31	4,05	4,36	4,83	3,74	3,62	4,17	3,72	4,32
Feto	79,90	87,80	89,87	96,59	96,31	96,85	97,32	97,03	97,72	97,87	98,08
Feto	1,342	1,409	1,502	1,369	1,393	1,278	1,281	1,271	1,248	1,248	92,9
Feto	14,68	15,31	14,87	14,84	14,82	14,83	13,77	14,39	14,37	13,05	15,07
Feto	64,42	68,73	69,19	67,36	69,97	66,72	68,28	68,15	68,10	68,87	70,37
Feto	68,8	66,7	66,8	66,1	67,6	70,3	68,0	67,9	67,8	67,8	67,8
Feto	68,23	68,40	68,63	67,62	69,35	66,95	68,45	68,77	68,47	68,20	72,25
Feto	60	66	66	64	63	62	60	62	62	63	69
Feto	69,82	69,67	70,45	71,17	74,60	74,63	82,47	80,61	80,37	81,18	82,85
Feto	2,506	2,428	2,482	2,453	2,439	2,475	2,407	2,349	2,483	2,995	3,473
Feto	64,39	68,98	69,12	68,10	68,62	69,78	69,60	69,22	69,24	69,89	68,99
Feto	16,081	14,797	15,186	15,209	15,753	16,991	15,757	16,105	17,029	15,315	16,428
Feto	238,61	234,11	242,54	240,63	249,24	249,63	249,30	235,75	239,43	245,47	251,70
Feto	4,778	4,638	4,829	4,886	4,940	5,408	5,341	5,642	6,009	5,193	5,692
Feto	185,28	179,68	181,98	176,05	191,69	209,94	199,48	218,92	235,11	201,42	215,67
Feto	480,8	389,2	382,4	376,6	397,7	476,3	349,9	349,9	349,9	349,9	349,9
Feto	136,49	135,02	146,30	146,25	138,90	146,31	139,34	131,77	131,59	135,03	140,49
Feto	6,362	6,068	6,238	6,306	6,478	6,582	6,684	6,787	6,887	6,980	6,988
Feto	143,79	143,47	144,13	147,74	149,96	151,80	153,22	155,80	155,64	156,03	161,67
Feto	1,190	1,283	1,322	1,285	1,293	1,283	1,302	1,285	1,266	1,273	1,283
Feto	18,92	19,79	20,19	20,01	20,49	20,99	20,60	20,60	20,39	20,39	20,39
Feto	86,2	92,4	91,4	89,9	94,8	94,9	92,8	92,8	92,8	92,2	92,6
Feto	28,38	27,30	27,20	27,94	28,21	28,24	31,69	34,07	31,40	29,27	31,16
Feto	61,61	62,60	61,97	61,90	61,61	61,97	61,08	61,14	61,08	61,08	61,08
Feto	71,48	67,08	69,28	71,67	73,09	70,22	80,45	81,23	79,88	79,09	81,86
Feto	1,445	1,477	1,507	1,417	1,434	1,464	1,464	1,464	1,464	1,464	1,464
Feto	22,06	19,78	20,68	21,42	22,69	26,64	29,21	29,41	28,98	31,42	31,00
Feto	7,82	8,77	8,82	9,46	10,8	12,77	13,95	14,6	14,6	15,06	15,70
Feto	11,74	13,88	13,94	14,97	16,62	19,73	20,96	20,60	20,60	20,60	20,60
Feto	2,792	2,426	2,383	2,396	2,383	2,384	2,413	2,396	2,384	2,407	2,404
Feto	6,28	4,65	4,18	4,39	3,74	4,07	4,30	4,13	4,28	4,54	4,72
Feto	64,93	63,64	62,99	62,98	62,88	62,99	62,99	62,99	62,99	62,99	62,99
Feto	1,01,78	100,63	111,23	112,46	111,22	123,96	114,98	117,49	126,80	102,13	106,86
Feto	2,071	3,334	3,414	3,332	3,704	3,706	3,882	3,882	3,882	3,792	3,792
Feto	48,19	49,99	54,02	60,63	67,60	68,64	68,61	67,27	68,04	68,48	68,19
Feto	791	834	827	817	820	742	683	687	683	670	695
Feto	64,93	63,64	62,99	62,98	62,88	62,99	62,99	62,99	62,99	62,99	62,99
Feto	385	380	415	442	399	390	272	272	272	298	344
Feto	6,09	6,6	6,7	6,99	6,33	6,60	6,30	6,48	6,48	6,48	6,48
Feto	28,84	31,16	32,88	32,84	32,84	32,84	32,84	32,84	32,84	32,84	32,84
Feto	10,07	49,30	48,81	46,42	46,56	46,57	46,55	50,53	52,40	53,67	53,07
Feto	2,487	2,484	2,439	2,316	2,319	2,414	2,410	2,406	2,406	2,406	2,406
Feto	62,53	59,35	59,27	59,95	59,69	59,19	59,50	61,12	62,00	64,12	67,82
Feto	12,18	12,20	12,08	14,83	12,97	11,74	10,81	10,89	9,94	10,60	9,78
Feto	10,33	10,56	10,39	11,92	10,28	14,89	14,14	13,12	12,35	11,92	11,03
Feto	9,07	9,41	9,17	10,21	9,30	10,27	9,16	9,27	9,56	9,56	9,56
Feto	10,91	12,38	13,07	13,91	13,99	12,90	13,66	13,62	13,06	13,88	12,39
Feto	87,36	87,78	87,94	87,03	86,67	84,17	83,31	83,37	82,18	81,07	80,88
Feto	64,67	67,93	65,78	75,74	74,10	76,45	80,22	81,33	80,25	77,75	77,23
Feto	59,87	59,85	60,31	59,75	61,01	62,70	64,94	64,07	64,42	64,95	66,76

Fonte: CAS/VS/SUBRA/SMSC - A)
ESTIMATIVA POPULACIONAL (19/10/2014 a Junho 2016)
FUNDAÇÃO VISAAC - SIM, CIO 10 e RIPA - Fluxo de Migração do RIPA - Município Perpetal (2012)

NOTAS:
* Taxa por 1000 nascidos vivos.
** Taxa por 1000 nascidos vivos.
*** Taxa por 1000 nascidos vivos (nascidos vivos e óbitos totais)

Observações:
1- A população total foi atualizada pelo IPE com base em CENSO de 2000 e 2010 e suas estimativas intercensitárias.
2- Para o cálculo dos indicadores segundo tabela acima e aqui, foram utilizadas estimativas fornecidas pelo IPE com base em CENSO de 1991 e 2000.
3- Consulte o perfil de 2000 as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitem obter a proporção dos óbitos investigados.
4- Nesta tabela estão incluídos todos os nascimentos e óbitos com AP de residência ignorada.
5- Dados de 2020 e 2021 sujeitos a atualização.

MP

5. PRODUTO

A parceria visa abranger a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidades, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência à mulher e ao recém-nascido âmbito hospitalar e de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde, no **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro**, 24 horas do dia, todos os dias da semana.

Assim, por meio desta parceria, espera-se garantir a implantação da tecnologia e atendimento de forma integral às nossas pacientes com perfil para Unidade;

Quanto ao serviço de ginecologia do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro pretende-se aumentar a oferta de consultas, exames especializados, e procedimentos cirúrgicos, principalmente laqueaduras, impactando na redução da fila a serem disponibilizadas pelo Sistema de Regulação.

Em decorrência da execução do objeto e partindo das evidências descritas no tópico Abrangência/ Indicadores de saúde, espera-se, como resultado, garantir indicadores assistenciais da Linha de cuidado dentro das metas pré-estabelecidas.

Com a gestão plena da Unidade, espera-se garantir a infraestrutura e tecnologia, bem como o correto dimensionamento de pessoal, necessários para o atendimento com excelência das demandas Assistenciais com celeridade e resolutividade.

A Superintendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades, área técnica da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelo acompanhamento e execução do presente Plano de Trabalho, fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais à população a ser atendida no **Hospital da Mulher Mariska Ribeiro**.

6. ATIVIDADES

As atividades assistenciais a serem desempenhadas no Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, serão executadas, nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive, sábados, domingos e feriados, e corresponderão ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, garantindo a assistência universal e gratuita à população, seguindo as orientações técnicas determinadas pela Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE.

Para isso, as atividades se darão em conformidade com a proposta vencedora devendo observar minimamente o seguinte detalhamento:

CAPACIDADE TÉCNICA INSTALADA

HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO	
Número de leitos ativos de obstetrícia	72
Número de leitos ativos na UTI Neonatal	10
Número de leitos ativos na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal	11
Número de Leitos Ativos na Unidade Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	4
Número de Leitos Ativos de Ginecologia	8
Número de Leitos Ativos de Pediatria	8
Número de Leitos Ativos de Hospital Dia	8
Total de Salas Cirúrgicas	3
Total de Salas de Parto PPP	6
Total de Consultórios Ambulatoriais	9

6.1.QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

A entidade parceira deverá implantar um plano de qualidade e para tanto deverá:

- Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;

- b) Implantar Comissão de Prontuários;
- c) Implantar Comissão de Óbito;
- d) Realizar de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ;
- e) Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- f) Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- g) Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários;
- h) Promover a permanente articulação entre a maternidade, demais maternidades e território;
- i) Monitorar o tempo de espera para atendimento no Hospital e para internação;
- j) Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- k) Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- l) Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;
- m) Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitado pela SMS/RJ.

6.1.1 Para a organização das ações assistenciais da emergência gineco-obstétrica foram definidas as seguintes estratégias e atividades básicas:

- Atendimento de emergência obstétrica;
- Atendimento, acompanhamento e avaliação das mulheres em observação na emergência obstétrica;
- Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos de alta, média e baixa complexidade;
- Emissão de AIH;
- Atividades atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central Municipal de Regulação;

- Referência garantida para unidade da região para os atendimentos da atenção básica;
- Transporte inter-hospitalar dos pacientes, que necessitem de continuidade dos cuidados ou que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção hospitalar, sendo o transporte devidamente regulado;
- Transversalidade em outras unidades da rede, ou seja, o HMMR poderá a critério técnico assistencial, em conjunto da SUBHUE e da regulação, disponibilizar recursos materiais e humanos pertinentes para atuarem em outras unidades da rede que se fizerem necessários;
- Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade.
- Com base nesta organização, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá prever todas as necessidades de contratação que garanta a assistência gineco-obstétrica e neonatal prevista neste plano de trabalho, no que tange às ações assistenciais, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades das usuárias do Sistema Único de Saúde, objeto do presente termo de colaboração.
- O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar nas referências que apoiam a boa prática clínica, que são as melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências; o consenso de sociedades científicas e conselhos de classe; processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial e os protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/RJ.
- As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina em cada caso.

6.1.2A entidade parceira deverá contratar os serviços necessários a execução plena do objeto deste Plano de Trabalho, tais como:

- 1) Aquisição de material permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos);
- 2) Manutenção do material Permanente já adquirido (mobiliário e equipamento);
- 3) Aquisição de insumos (material médico-cirúrgico, rouparia, outros);
- 4) Aquisição de medicamentos e materiais de consumo;
- 5) Serviços de apoio à diagnose e terapêutica;
- 6) Contratação de serviços de apoio (vigilância, alimentação, limpeza, recolhimento de lixo

especial, lavanderia, rouparia);

7) Contratação de serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Sendo que o serviço de ambulância a ser contratado pode ser somente ambulância tipo D com motorista e a tripulação da viatura pode ser feita pelos profissionais da unidade.

A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos e materiais para garantir a demanda estimada dos serviços de acolhimento e classificação de risco, consultas e procedimentos médicos, de enfermagem e multiprofissional para atender as emergências obstétricas, internação ginecológica, internação obstétrica cirúrgica e clínica e internações neonatais, além da operacionalização assistencial, considerando as metas físicas definidas no cronograma de desembolso da unidade.

O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar nas referências que apoiam a boa prática clínica, que são as melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências; o consenso de sociedades científicas e conselhos de classe; processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial e os protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/RJ.

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

6.1.3 - O Hospital deverá contar, obrigatoriamente, com os profissionais previstos no Cronograma de Desembolso e apresentados abaixo:

Em contexto geral, as atividades corresponderão ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, garantindo a assistência universal e gratuita à população, tanto para as atividades de rotina no hospital, quanto para apoio assistencial e de retaguarda de emergência referenciadas, voltadas para o atendimento proposto neste Plano de Trabalho, de tal forma que o quantitativo de profissionais e estrutura sejam capazes de garantir o cumprimento de todas as metas assistenciais, administrativas e gerenciais que fazem parte do presente escopo, seguindo as diretrizes técnicas da Superintendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades da Subsecretaria

de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – S/SUBHUE.

Os recursos humanos deverão ser selecionados de acordo com a formação, e experiência, necessários ao desempenho das funções específicas a que se destinam. Todos os profissionais deverão ter um conhecimento básico sobre a Política Nacional do Sistema Único de Saúde.

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

RUBRICA	CATEGORIA	CH SEMANAL	QUANTIDADE
PLANO DE TRABALHO DIREÇÃO	MÉDICO DIRETOR GERAL	40	1
	DIRETOR MÉDICO RT	40	1
	DIREÇÃO DE ENFERMAGEM RT	40	1
	MÉDICO INFECTOLOGISTA	24	1
	MÉDICO EPIDEMIOLOGISTA	24	1
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	4
	MÉDICO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	24	1
	TÉCNICO DE INFORMÁTICA	36	2
	MÉDICO HEMOTERAPEUTA	24	1
PLANO DE TRABALHO COORDENAÇÃO DE UNIDADE DE UTI NEO	DIREÇÃO ADMINISTRATIVO RT	40	1
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	44	1
PLANO DE TRABALHO UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEO	COORDENADOR MÉDICO UTI NEO RT	40	1
	COORDENADOR DE ENFERMAGEM ESPECIALISTA NEONATOLOGIA	40	1
	MÉDICO NEONATOLOGISTA DIA	12	7
	MÉDICO NEONATOLOGISTA NOITE	12	7
	MÉDICO NEONATOLOGISTA ROTINA	30	1
	COORDENADOR DE FISIOTERAPIA	30	1
	PSICÓLOGO	30	1
	FONOAUDIÓLOGO	30	1
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	30	1
	ENFERMEIRO NEONATOLOGIA DIA	30	9
	ENFERMEIRO NEONATOLOGIA NOITE	30	9
	ENFERMEIRO NEONATOLOGIA ROTINA	30	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	18
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	18
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA	30	1
	FISIOTERAPEUTA	30	6
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIA	40	2
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO NOITE	40	2	
PLANO DE TRABALHO UCINCo e UCINCa	MÉDICO NEONATOLOGISTA	24	7
	MÉDICO ROTINA NEONATOLOGISTA	24	2
	ENFERMEIRO DIA	30	7
	ENFERMEIRO NOITE	30	7
	ENFERMEIRO ROTINA NEONATOLOGIA	30	2
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	12
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	11
	TÉCNICO DE HEMOTERAPIA DIA	30	3
	TÉCNICO DE HEMOTERAPIA NOITE	30	3
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIARISTA	44	2
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIA	40	3
	FISIOTERAPEUTA DIA	24	1
FISIOTERAPEUTA NOITE	24	1	
FONOAUDIÓLOGO	30	1	
PLANO DE TRABALHO CENTRO OBSTÉTRICO	COORDENADOR ENFERMEIRO OBSTETRA	40	1
	MÉDICO GINECO/ OBSTETRA PLANTONISTA NOITE	12	14
	MÉDICO GINECO/ OBSTETRA PLANTONISTA DIA	12	14
	MÉDICO NEONATOLOGISTA DIURNO	12	7
	MÉDICO NEONATOLOGISTA NOTURNO	12	7
	MÉDICO GINEC. OBSTETRA CIRURGICO	24	1
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIARISTA	44	2
	ENFERMEIRO OBSTÉTRICO DIA	30	10
	ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NOITE	30	9
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	18
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	18	

RUBRICA	CATEGORIA	CH SEMANAL	QUANTIDADE
PLANO DE TRABALHO CENTRO CIRURGICO	COORDENADOR MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	24	1
	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA DIA	12	21
	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA NOITE	12	21
	MÉDICO GINECO/OBSTETRA DIA	12	7
	MÉDICO GINECO/OBSTETRA NOITE	12	7
	COORDENADOR DE ENFERMAGEM CENTRO CIRURGICO / CME	40	1
	MÉDICO NEONATOLOGISTA DIA	12	7
	MÉDICO NEONATOLOGISTA NOITE	12	7
	ENFERMEIRO DIA	30	6
	ENFERMEIRO NOITE	30	6
	ENFERMEIRO ROTINA	30	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	9
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	9
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIARISTA	44	1
	PLANO DE TRABALHO ACOLHIMENTO MATERNIDADE	ENFERMEIRO DIA	30
ENFERMEIRO NOITE		30	6
MÉDICO GINEC. OBSTETRA CIRURGICO		24	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA		30	3
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE		30	3
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIA (RECEPÇÃO AC.)		40	2
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO NOITE (RECEPÇÃO AC.)		40	2
ASSISTENTE SOCIAL		30	3
MAQUEIROS DIA		40	5
MAQUEIROS NOITE		40	5
PLANO DE TRABALHO MATERNIDADE	COORDENADOR MÉDICO MATERNIDADE RT	24	1
	COORDENADOR DE ENFERMAGEM MATERNIDADE	40	1
	MÉDICO OBSTETRA ROTINA	24	1
	MÉDICO NEONATOLOGISTA ROTINA	24	1
	MÉDICO OBSTETRA PLANTÃO	24	28
	MÉDICO NEONATOLOGISTA PLANTÃO	24	28
	MÉDICO GINEC. OBSTETRA CIR	24	1
	COORDENADOR TI	44	1
	ENFERMEIRO DIA	30	15
	ENFERMEIRO NOITE	30	15
	ENFERMEIRO SUPERVISOR DIA	30	3
	ENFERMEIRO SUPERVISOR NOITE	30	3
	ENFERMEIRO ROTINA MATERNIDADE	30	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	45
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	45
	ENFERMEIRO SCCIH	30	1
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (OUVIDORIA)	44	1
	COORDENADOR DE MANUTENÇÃO	40	1
	SUPERVISOR DE HOTELARIA	44	1
	AUXILIAR DE HOTELARIA DIA	36	2
	AUXILIAR DE HOTELARIA NOITE	36	2
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (PREST. CONTAS RH)	44	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (PREST. CONTAS CUSTEIO)	44	1
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIARISTA	44	4
	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	40	1
	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	30	1
	ENFERMEIRO COMISSÕES (QUALIDADE)	30	3
	COMPRADOR 2	44	1
	ALMOXARIFE	44	1
	AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	36	2
ANALISTA DE RH	44	1	
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (FINANCEIRO)	44	1	
ASSISTENTE CONTÁBIL JUNIOR	44	1	
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (FATURAMENTO)	44	1	
PLANO DE TRABALHO SERVIÇO DE FARMÁCIA	COORDENADOR DE FARMÁCIA RT	40	1
	FARMACÊUTICO PLANTONISTA DIA	30	3
	FARMACÊUTICO PLANTONISTA NOITE	30	3
	AUXILIAR DE FARMÁCIA DIA	36	4
	AUXILIAR DE FARMÁCIA NOITE	36	3
PLANO DE TRABALHO AMBULATÓRIO (09 CONSULTÓRIOS)	MÉDICO GINECOLOGISTA	24	15
	MÉDICO NEONATOLOGISTA	24	2
	MÉDICO NEUROPEDIATRA	24	1
	FISIOTERAPIA	24	1
	FONOAUDIOLOGISTA	24	1
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	24	1
	ENFERMEIRO AMBULATORIO	30	1
	TÉC DE ENFERMAGEM ROTINA	30	3
	MÉDICO RADIOLOGISTA	24	1
	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	24	7
	PSICOLOGO	30	1
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIARISTA	44	1



RUBRICA	CATEGORIA	CH SEMANAL	QUANTIDADE
PLANO DE TRABALHO POSTO DE COLETA DE LEITE	NUTRICIONISTA COORDENADORA	30	1
	TÉCNICO DE NUTRIÇÃO	30	12
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIARISTA	44	3
	NUTRICIONISTA	30	8
	ASSISTENTE DE REGULAÇÃO DIA	36	2
PLANO DE TRABALHO GINECOLOGIA CIRURGICA	MÉDICO COORDENADOR GINECOLOGIA RT	24	1
	MÉDICO GINEC. OBSTETRA CIR ROTINA	24	2
	MÉDICO GINEC. OBSTETRA CIR	24	10
	ENFERMEIRO ROTINA	30	1
	ENFERMEIRO DIA	30	6
	ENFERMEIRO NOITE	30	6
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	6
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	6
PLANO DE TRABALHO HOSPITAL DIA	ENFERMEIRO DIA	30	3
	ENFERMEIRO NOITE	30	3
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	4
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	3
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIA	36	2
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO NOITE	36	2
	ENFERMEIRO SUPERVISOR DO NIR	30	1
	MÉDICO PEDIATRA RT	24	1
PLANO DE TRABALHO PEDIATRIA	MÉDICO PEDIATRA ROTINA	24	1
	ENFERMEIRO ROTINA	30	1
	ENFERMEIRO DIA	30	3
	ENFERMEIRO NOITE	30	3
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	5
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	5
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIA	40	2
	TOTAL		

A unidade ofertará os serviços de saúde diversos, utilizando seus recursos humanos e técnico, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional a produção da seguinte quantidade mínima de procedimentos, conforme tabela abaixo, nos seus diversos serviços assistenciais, além de cumprir as metas estabelecidas neste Plano de trabalho:

HOSPITAL MATERNIDADE MARISKA RIBEIRO				
MEMÓRIA DE CÁLCULO DE PRODUÇÃO				
Ambulatório	Número de Salas	Nº Consultas turno	Consulta por dia/ dois turnos	Consulta mês
Especialidades				
Gineco	3	36	72	1540
Obstetrícia	2	16	32	640
Neonatologia	1	8	16	320



Clínico/endócrino	1	8	16	320
Multiprofissional	1	8	16	320
TOTAL		64	152	2160

O Hospital com relação ao total de intervenções cirúrgicas/parto cesáreo a serem realizadas, não deve ter o montante total excedendo 30% dessas intervenções, de acordo com a classificação e normas da SMS/RJ.

Garantir em exercício na Unidade Hospitalar quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e aos Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes e vigentes, tendo também definida sua infra- estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia para fazer frente às demandas assistenciais.

O Hospital deverá ter um serviço de documentação médica e arquivo médico onde deverá manter os prontuários, boletins de atendimento e outros documentos mantendo-os sob sua guarda, disponibilizando para consulta por parte dos pacientes e fornecendo certidões e afins dentro do que preceitua a legislação vigente.

6.2 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Atividade	Meta
1. Laboratório de análises clínicas	Ativo nas 24h
2. Radiologia simples	Ativa nas 24h
3. Cardiotocografia	Ativa nas 24h
4. Ultrassonografia	Ativa nas 24h

5. Anatomia Patológica

Ativa por 8h/dia

6. Agência transfusional

Ativa nas 24h

Os exames previstos na tabela SUS e necessários ao longo das internações deverão ser disponibilizados pela unidade. O serviço auxiliar de diagnóstico e terapia / SADT previsto deve atender às necessidades do hospital da mulher. Dentro da transversalidade da assistência obstétrica, ginecológica e neonatal da rede, os exames componentes do SADT que tenham portabilidade poderão, a critério técnico da SUBHUE em conjunto com a Central de Regulação, atender em outras unidades da rede.

6.3 - Acolhimento e Classificação de Risco

O Acolhimento ocorre em todos os locais e momentos do serviço de saúde, com capacitação e envolvimento de todos os profissionais da Unidade. A Classificação de Risco na unidade de urgência e emergência é um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes, gerando um atendimento resolutivo e humanizado àqueles em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

6.3.1 - PROCESSO DE ACOLHIMENTO

Todos os pacientes que procuram os serviços de saúde serão acolhidos por profissionais com uma postura capaz de escutar e dar respostas mais adequadas. Acolher significa prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família, em relação a outros serviços de saúde da rede para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

6.3.2 - PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A Classificação de Risco será realizada por equipe de enfermagem capacitada, agilizando o atendimento e aprimorando as definições de prioridade. O critério para estabelecimento do nível

de classificação é baseado no Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da Secretaria Municipal de Saúde usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão.

A classificação é feita de acordo com os seguintes níveis de severidade:

6.4- Solicitação de internação, transferências, exames e procedimentos

A unidade tem como objetivo o primeiro atendimento, estabilização do paciente e sua liberação ou transferência para leito hospitalar. Quando a necessidade de transferência hospitalar for identificada, a equipe fará prontamente a inserção deste paciente no SISREG ou SER, possibilitando a transferência, através da Central de Regulação do Município, para continuidade do seu tratamento em ambiente hospitalar adequado ao seu quadro clínico. Diariamente, será feito contato dos profissionais da Unidade com a Central de Regulação para reforço da necessidade de transferência dos pacientes em observação.

6.5- Referência garantida e responsável para unidades da atenção primária.

Todos os pacientes serão acolhidos e através da escuta de sua queixa, aqueles identificados com perfil de atenção básica, serão encaminhados com o formulário Padrão da Secretaria Municipal de Saúde de Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária, preenchido com o nome do paciente, motivo do encaminhamento e orientação dada. A unidade básica responsável pelo usuário deverá ser identificada no site “Onde ser Atendido” (<https://smsrio.org/subpav/ondeseratendido/>).

6.6- Transporte inter-hospitalar

A Maternidade contará com serviço de transporte ambulância tipo UTI Avançada, tipo D, somente com Motorista-Socorrista por um período de 24h, 7 (sete) dias da semana, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Por ocasião das remoções, a ambulância será tripulada pela equipe técnica das unidades. A contratação do serviço de ambulância ficará sob responsabilidade do convênio firmado com a OSC.

6.7 - Gestão Clínica

Objetivos da Gestão Clínica:

- Padronização dos processos assistenciais e operacionais;
- Implantação e treinamento dos protocolos assistenciais;
- Aprimoramento do prontuário eletrônico visando à segurança do paciente;
- Envolvimento dos profissionais na melhoria da qualidade assistencial;
- Discussão dos indicadores de desempenho com os coordenadores das unidades;

6.8- Auditoria Clínica

Auditoria clínica será baseada principalmente na atuação das Comissões:

- Comissão de Análise de Prontuário
- Comissão de Análise de Óbitos
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão de Ética Médica
- Comissão Intrahospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT
- Núcleo Interno de Segurança

As Comissões se reunirão ordinariamente, a cada 30 dias, para avaliação e emissão de relatório e, extraordinariamente, para intervir em demanda inerente às atividades da Comissão. As reuniões da Comissão serão registradas em Ata contendo data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, pauta e avaliações/decisões tomadas.

Comissão de Óbitos

As Coordenações Médicas das unidades constituirão formalmente as Comissões de Óbitos, proporcionando toda a infraestrutura necessária à sua operacionalização. A Comissão, órgão de assessoria da Coordenação da unidade é a responsável pela avaliação da assistência prestada aos cidadãos a partir da análise dos prontuários de óbitos da Unidade, e ainda possibilitar a detecção da ocorrência de eventos que indiquem necessidade de revisão do processo assistencial. Será composta por profissionais da área de saúde de nível superior.

Para a coleta de dados será utilizado instrumento específico, tendo como fontes de informação, o Boletim de Atendimento de Emergência, o prontuário médico, o sumário de alta, a declaração de óbito e as anotações médicas e de enfermagem. Caberá à Comissão, a avaliação de todos os óbitos ocorridos nas unidades.

A Comissão se reunirá ordinariamente, a cada 30 dias, para avaliação e emissão de relatório e, extraordinariamente, para intervir em demanda inerente às suas atividades. As reuniões da Comissão serão registradas em Ata contendo data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, pauta e avaliações/decisões tomadas.

Comissão de Revisão de Prontuários

A Coordenação Médica da unidade constituirá formalmente a Comissão de Revisão de Prontuário, proporcionando toda a infraestrutura necessária à sua operacionalização. A Comissão, órgão de assessoria da Coordenação da unidade é a responsável pela análise dos itens que deverão constar obrigatoriamente no registro do atendimento/acompanhamento: dados de identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.

6.9- Procedimentos Padrão

As atividades realizadas nas unidades deverão ser baseadas em Procedimentos Assistenciais Padrão (PAP), Procedimentos de Enfermagem Padrão (PEP) e Procedimentos Operacionais Padrão (POP), respeitando as políticas da Secretaria Municipal de Saúde. Os Procedimentos Padrão garantem a padronização de tarefas e asseguram aos usuários um serviço seguro e de qualidade.

Com base nesta organização, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá prever todas as necessidades de contratação que garanta a assistência gineco-obstétrica e neonatal prevista neste plano de trabalho, no que tange às ações assistenciais, com a garantia de que a estrutura

disponibilizada atenda às necessidades das usuárias do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos para garantir a demanda estimada dos serviços de acolhimento e classificação de risco, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender as emergências obstétricas, internação obstétrica cirúrgica e clínica e internações neonatais, além da operacionalização assistencial, considerando as metas físicas definidas em anexo.

O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar nas referências que apoiam a boa prática clínica, que são as melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências; o consenso de sociedades científicas e conselhos de classe; processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial e os protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/RJ.

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

A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos e materiais para garantir a demanda estimada dos serviços de acolhimento e classificação de risco, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender as emergências obstétricas, internação ginecológica, internação obstétrica cirúrgica e clínica e internações neonatais, além da operacionalização assistencial, considerando as metas físicas definidas no cronograma de desembolso da unidade.

O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar nas referências que apoiam a boa prática clínica, que são as melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências; o consenso de sociedades científicas e conselhos de classe; processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial e os protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/RJ.

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

6.10 - Quadro de Metas Físicas:

As metas físicas estão definidas no cronograma de desembolso a partir dos parâmetros com o quantitativo mínimo de profissionais que compõem as equipes de cada serviço da unidade.

MEMORIA DE CALCULO DE PRODUÇÃO				
INTERNAÇÃO				
Setor	Número de leitos	Taxa de ocupação	Tempo médio de permanência	Nº internação ano
Obstetria	72	90%	3	7884
Ginecologia	8	90%	2	1314
Ginecologia Hospital Dia	8	90%	1	200
UTIN	10	90%	10	329
UCINCo	11	90%	12	301
UCINCa	4	90%	7	188
Enfermaria Pediátrica	8	90%	7	282

PROCEDIMENTOS	N.º DE SALA	CONSULTA POR MÊS
Ultrassonografia Pélvica(ginecológica)	2	139
Ultrassonografia Transvaginal		800
Ultrassonografia de Mama		400
Mamografia	1	960

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS	SEMANA	MÊS	ANO
Ligadura Tubária	40	160	1920
Histeroscopia (cirurgica e diagnostica)	50	200	2400
Outras cirurgias Ginecológicas	40	160	480

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE PRODUÇÃO				
Ambulatório	Número de Salas	Nº Consultas turno	Consulta por dia/ dois turnos	Consulta mês
Especialidades				
Ginecologia	3	36	72	1540
Obstetrícia	2	16	32	640
Neonatologia	1	8	16	320
Clínica Médica/Endocrinologia	1	8	16	320
Multiprofissional	1	8	16	320
TOTAL		76	152	3140

6.11 Das obrigações administrativas

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

- Administrar e operar as atividades a serem desenvolvidas, segundo as previsões deste Plano de Trabalho, dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento exclusivo aos usuários do SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.
- Encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Plano de Trabalho, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como, por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora.
- Indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia

ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como, aos bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

- Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão de uso, até sua restituição ao Poder Público.
- Gestão de insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio.
- Ao final da Parceria, restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS em virtude da presente parceria em boas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural.
- Garantir em exercício na Unidade quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela (o ato médico).
- Dar continuidade, implantar e melhorar continuamente os protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando a otimização da gestão orientada pela Organização da Sociedade Civil.
- Pelo processo de administração do objeto da parceria, envolvendo contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade;
- Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos no âmbito desta parceria.
- Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde.
- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelos prazos previstos em lei.
- Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes desta parceria e as características de atividade assistenciais, do presente Plano de Trabalho.

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

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

Visando o acompanhamento e avaliação do Plano de Trabalho e o cumprimento das atividades estabelecidas no instrumento de parceria, a entidade parceira deverá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento das parcerias – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<https://osinfo.prefeitura.rio/>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão, Convênios e Termos de Colaboração firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Instituições Parceiras, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pelo Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13 a entidade parceira deverá, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link,

Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, encaminhar as informações solicitadas.

Os repasses previstos no termo de colaboração em referência serão estabelecidos de acordo com a meta executada e a apresentação da prestação de contas, no prazo previsto acima, conforme previsto no Termo e dentre outras documentações, os seguintes relatórios:

7.1. Relatório de Execução do Objeto, que conterà:

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

7.2. O relatório de que trata o item anterior deverá, ainda, fornecer elementos para avaliação:

- a) dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;
- b) do grau de satisfação do público-alvo, que poderá ser indicado por meio de pesquisa de satisfação, declaração de entidade pública ou privada local e declaração do conselho de política pública setorial, entre outros; e
- c) da possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.

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

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

7.3. Relatório de Execução Financeira deverá, minimamente, contemplar:

- a) o exame da conformidade das despesas, realizado pela verificação das despesas previstas e das despesas efetivamente realizadas, por item ou agrupamento de itens, conforme previsto no plano de trabalho, observados os termos do Decreto Municipal nº 42696/2016; e
- b) a verificação da conciliação bancária, por meio da aferição da correlação entre as despesas constantes na relação de pagamentos e os débitos efetuados na conta corrente específica da parceria.

7.4.A prestação de contas final da parceria deverá ser apresentada no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias a partir do término da vigência da parceria, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros.

7.5.Nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano: o Município realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

7.6.A entidade parceira deverá, ainda, manter em dia todas as informações: referentes aos registros de AIH – Autorização de Internação Hospitalar e do SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais e outros registros oficiais, que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar, em especial, as exigidas no Termo de Colaboração e seus anexos.

7.7.A Secretaria Municipal de Saúde poderá, para permitir um melhor acompanhamento da produção e efetiva fiscalização, solicitar acesso ao sistema informatizado utilizado pela entidade parceira no âmbito das Unidades e serviços objeto do instrumento de parceria. Este acesso poderá ser através de senha para acesso ao sistema, ou, por meio de um software integrador.

7.8.A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal dos dados enviados pela

entidade parceira para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos, conforme previsto no Termo de Colaboração e em seus anexos.

7.9. Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde procederá: à análise do quantitativo de atividades assistenciais realizadas pela entidade parceira, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Plano de Trabalho, conforme previsto no Termo de Colaboração e seus anexos. Desta análise, poderá resultar uma repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas no instrumento de parceria e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao instrumento de parceria em referência.

7.9.1. Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela entidade parceira e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, caso a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades das Unidades e serviços objeto desta parceria, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

7.10. No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados: os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação, ou, por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro das Unidades. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perdem a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a 2 (dois) anos.

7.11. Todos os contratos de serviços firmados pela entidade parceira com prestadores de serviços devem: ser enviados à Secretaria Municipal de Saúde, assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a descrição de todos os serviços a serem prestados bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país.

7.12. A Unidade deverá ser dotadas de: controle de frequência, por meio de ponto eletrônico,

cujo relatório deve ser apresentado à Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA e no painel de gestão.

7.13. A Unidade deverá funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado a guarda de documentação médica.

7.14. Esta parceria tem por objetivo, qualificar a assistência na linha de cuidado dos serviços e ações de saúde objeto deste Plano de Trabalho, efetivar o uso de tecnologias integradas à saúde e dar celeridade aos processos ligados a esta linha assistencial.

7.15. Ao final de 24 (vinte e quatro) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, juntamente com a entidade parceira, deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.16. Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da entidade parceira, a Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA, baseada em relatório fundamentado enviado pela Subsecretaria responsável pelo objeto desta parceria, por meio do Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

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

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

7.19. O desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

7.20. Por meio da aplicação dos indicadores busca-se avaliar de forma objetiva a performance das Organizações da Sociedade Civil (OSC), bem como aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

7.22. A qualquer momento a CMA e a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

7.23. **A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, assim divididas:**

Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão.

Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.

Parte variável 03 - incentivo à equipe.

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

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

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

Colaboração.

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

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

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

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

VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – HMMR

VARIÁVEL 01				
INDICADOR	FÓRMULA		FONTE	META
DESEMPENHO DA GESTÃO				
1	Índice de apresentação de AIH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de AIH apresentadas no mês}}{\text{N}^\circ \text{ total de internações mês}} \times 100$	DATASUS	≥ 1

2	Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas / Nº de AIH apresentadas x100	DATASUS	≤ 7%
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar / total de prontuários com alta x100	SISARE	100%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos.	Nº óbitos ocorridos no mês / Nº óbitos analisados	PEP + ATA DA COMISSÃO DE ÓBITO	100%
5	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	(N) Valor gasto com rubrica apoio à gestão _____ x 100 (D) Valor total gasto no trimestre	Prestação de Contas	Máx. 5%
6	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	(N) Total de itens comprados abaixo da média _____ x 100 (D) Total de itens adquiridos	Prestação de Contas	95%
7	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	(N) Nº de itens (*) fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade do período de análise _____ x 100 (D) Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise (D=32)	PEP	95%

Repassse referente aos indicadores da variável 01

Indicadores para Variável 01		% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de apresentação de AIH	14,28%	0,28%
2	Taxa de rejeição de AIH	14,28%	0,28%
3	Percentual de prontuário de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	14,28%	0,28%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos	14,28%	0,28%
5	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	14,28%	0,28%
6	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	14,28%	0,28%
7	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	14,28%	0,28%
Totais		100%	2,00%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

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

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

A Organização da Sociedade Civil - OSC para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a **UNIDADE DE SAÚDE** deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão de Monitoramento e Avaliação – COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

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

VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – HMMR

	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	$\frac{\text{soma dos tempos de espera para atendimento médico dos pacientes classificados conforme risco}}{\text{total de pacientes classificados conforme risco}} \times 100$	PEP	90%
2	Taxa de Cesárea	$\frac{\text{Número partos cesáreos realizado}}{\text{total de partos realizados}} \times 100$	PEP	<30%

3	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	nº de Rns elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias X100 total de Rns elegíveis internados na unidade canguru	PEP	>80%
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	<u>Número de RN <1500g com ROP>3</u> X100 Número de RN admitidos <1500 g	PEP	<2,5%
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	RN <1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36semanas X100 Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas	PEP	<20%
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-34 semanas IG	Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapiaantenatal X100 nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição	PEP	>90%
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave X100 Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição	PEP	100%
8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto X100 nº de parturientes que passaram pelo pré parto	PEP	>30%
9	AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento X100 Total de abortos	PEP	100%
10	Taxa de Asfixia Perinatal	<u>Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7</u> X100 Nº total de nascimentos	PEP	<2%
11	Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	<u>Nº gestantes com acompanhante em TP e parto</u> X100 Nº total de gestantes em Tp e parto	PEP	80%
12	Média de permanência na UTI Neonatal	Σ nº de pacientes- dia/ nº de saídas	PEP	8 dias
13	Média de permanência na Obstetrícia	Σ nº de pacientes- dia internados na Obstetrícia/ nº de saídas da Obstetrícia	PEP	3 dias

Repasso referente aos indicadores da variável 02 – HMMR

Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre acolhimento/classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo.	7,69%	0,075%
2	Taxa de Cesária	7,69%	0,075%
3	%RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru.	7,69%	0,075%
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	7,69%	0,075%
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	7,69%	0,075%
6	Utilização de Corticoterapia Antenatal em Gestantes em risco de parto prematuro 24-34 semanas IG.	7,69%	0,075%
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave.	7,69%	0,075%
8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor.	7,69%	0,075%
9	AMIU realizados nas mulheres em processo de abortamento.	7,69%	0,075%
10	Taxas de Asfixia Perinatal.	7,69%	0,075%
11	Gestante com acompanhamento no trabalho de parto e parto.	7,69%	0,075%
12	Média de permanência na UTI Neonatal.	7,69%	0,075%
13	Média de permanência na Obstetrícia.	7,69%	0,075%
TOTAL		100%	1,00%

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

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

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

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

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

VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – HMMR

	INDICADOR	FORMULA	META
SATISFAÇÃO DO USUARIO			
1	Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Questionários preenchidos}}{\text{Total de gestantes/puérperas em observação}} \times 100$	>15%
2	Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	>85%

Indicadores para Variável 03		% a incidir sobre a variável 03	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação.	50%	1,00%
2	Percentual de usuárias Satisfeitas/Muito Satisfeitas.	50%	1,00%
TOTAL		100%	2,00%

8. PRAZO

A partir da assinatura do Termo de Colaboração, a entidade parceira deverá garantir o funcionamento da Unidade desde o 1º dia de parceria, tendo até 05 (cinco) dias corridos para início da implantação plena de todas as atividades constantes do objeto do presente projeto.

A Unidade de saúde objeto desta parceria funcionar como descrito no Plano de Trabalho.

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

O período de vigência da presente parceria será de 24 (vinte e quatro) meses, a partir 13 de março de 2024.




9. CUSTO

9.1. Plano de aplicação de recursos financeiros

Os recursos transferidos pelo MUNICÍPIO à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL serão mantidos por esta em conta especialmente aberta para a execução do presente termo de colaboração em instituição financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados.

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

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.

9.2. Execução orçamentária e prestação de contas

Para a execução orçamentária do termo de colaboração será seguido o seguinte procedimento:

O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Secretaria Municipal de Saúde será efetivado por consulta ao Painel de Gestão de Parcerias que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação do Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e o controle dos órgãos competentes.

A transferência de recursos orçamentários para a Organização da Sociedade Civil se dará em 8 (oito) parcelas, que serão liberadas conforme previsto no termo de colaboração e em estrita conformidade com os valores especificados no cronograma de desembolso anexo ao termo de colaboração.

A partir da segunda parcela os repasses serão condicionados à apresentação da prestação de contas pela Organização da Sociedade Civil.

A partir da terceira parcela os repasses serão condicionados à aprovação da prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

A prestação de contas será apresentada mensalmente, conforme descrito abaixo:

- A primeira prestação de contas mensal será feita no 2º mês de vigência do termo de colaboração;
- A segunda prestação de contas mensal será feita no 3º mês de vigência do termo de colaboração;
- A terceira prestação de contas mensal será feita no 4º mês de vigência do termo de colaboração;
- A quarta prestação de contas mensal será feita no 5º mês de vigência do termo de colaboração;
- A quinta prestação de contas mensal será feita no 6º mês de vigência do termo de colaboração;
- A sexta prestação de contas mensal será feita no 7º mês de vigência do termo de colaboração;
- A sétima prestação de contas mensal será feita no 8º mês de vigência do termo de colaboração;
- A oitava prestação de contas mensal será feita no 9º mês de vigência do termo de colaboração;
- A nona prestação de contas mensal será feita no 10º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima prestação de contas mensal será feita no 11º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima primeira prestação de contas mensal será feita no 12º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima segunda prestação de contas mensal será feita no 13º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima terceira prestação de contas mensal será feita no 14º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima quarta prestação de contas mensal será feita no 15º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima quinta prestação de contas mensal será feita no 16º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima sexta prestação de contas mensal será feita no 17º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima sétima prestação de contas mensal será feita no 18º mês de vigência do termo de

colaboração;

- A décima oitava prestação de contas mensal será feita no 19º mês de vigência do termo de colaboração;
- A décima nona prestação de contas mensal será feita no 20º mês de vigência do termo de colaboração;
- A vigésima prestação de contas mensal será feita no 21º mês de vigência do termo de colaboração;
- A vigésima primeira prestação de contas mensal será feita no 22º mês de vigência do termo de colaboração;
- A vigésima segunda prestação de contas mensal será feita no 23º mês de vigência do termo de colaboração;
- A vigésima terceira prestação de contas mensal será feita no 24º mês de vigência do termo de colaboração;
- A vigésima quarta prestação de contas mensal será feita no mês subsequente ao de sua execução.

9.3. Conforme previsto na Resolução CGM 1285 de 23 de fevereiro de 2017 e no Termo de Colaboração e em seus Anexos, a prestação de contas se dará:

A prestação de contas das despesas realizadas deverá ser apresentada até o 10º dia útil do mês subsequente ao da competência da execução da despesa, sendo a última entregue até 45 (quarenta e cinco) dias após o término da vigência da parceria, tendo por base a autuação do processo administrativo no protocolo do órgão ou entidade gestora da parceria.

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

A prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias até o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados com empresas terceirizadas escaneados e qualquer outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CMA.

No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão das Parcerias as certidões negativas da instituição, bem como as Guias de Recolhimento de INSS e FGTS dos

valores relativos aos funcionários contratados em regime CLT para execução deste termo de colaboração, além do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

9.4. Dos recursos recebidos

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

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

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

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

9.5. Descrição dos recursos orçamentários no cronograma de desembolso

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

PARTE 1 – Recursos de apoio à gestão

PARTE 1 – Recursos de custeio (Recursos Humanos e Custeio)

PARTE 2 – Recursos vinculados à Variável (Variável 01, 02 e 03)

9.5.1. Recursos orçamentários referentes à PARTE 1 - Apoio à gestão

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

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

9.5.2. Recursos orçamentários referentes à PARTE 2 – Custeio

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

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

9.5.3. Recursos orçamentários em função de resultados apresentados (Parte Variável)

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

A **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** para fazer jus aos recursos orçamentários da

parte variável deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos no termo de colaboração e Anexos.

9.5.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

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

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

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

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

9.6. Dotação orçamentária

A execução do presente termo de colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste instrumento, **PT 1889.10.302.0306.2151, ND 3.3.50.39.10** ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso Este valor inclui PARTE 1 – Parcela Fixa e PARTE 2 – Variáveis 01,02 e 03;

Os limites máximos mensais em cada categoria de despesa são apontados no próprio Cronograma de Desembolso.

9.7. Despesas glosadas

Todas as despesas que não forem eventualmente reconhecidas pelo Gestor ou Comissão Gestora da Parceria e/ou CMA como pertinentes ao termo de colaboração, deverão ser ressarcidas à conta específica do mesmo com demonstração por meio de extrato bancário no prazo determinado.

9.8. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis

A **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas mensal assinado pelo responsável da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** e também por via magnética/digital.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do termo de colaboração e de seus respectivos termos aditivos. No momento do “atesto”, o valor unitário de cada item/insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada. Todos os recibos e notas fiscais devem ter o atesto do diretor da unidade.

9.9. Aquisição de materiais permanentes

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste termo de colaboração deverão ser patrimoniadas, devendo a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código

CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada, deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio e fornecido como um dos relatórios ao Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e CMA.

10. QUALIFICAÇÃO

Atendimento ao princípio da “integralização de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, conforme Lei do SUS 8080/90, artigo 7º.

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

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

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

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

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

11. SUPERVISÃO

11.1. RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

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

11.2. COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

11.2.1 COMPOSIÇÃO

A Comissão de monitoramento e Avaliação será composta por no mínimo 05 (cinco) membros, assim especificados:

- 03 (três) representantes da Subsecretaria vinculada à unidade do objeto do instrumento de parceria;
- 01 (um) representante da Subsecretaria de Gestão;
- 01(um) membro do Conselho Distrital de Saúde da área vinculada ao objeto do instrumento de parceria.

A Subsecretaria vinculada à unidade do objeto do instrumento de parceria poderá indicar o

número de membros que entender necessário para um adequado monitoramento e avaliação.

A S/SUBG/CTGOS deverá ser comunicada por meio do email: ctgos.ctacea@gmail.com, sobre as datas das agendas e participará como apoio técnico às Comissões com intuito de difundir as informações e resultados obtidos através dos Contratos de Gestão firmados com Organizações Sociais, Convênios e Termo de Colaboração.

11.2.2.FUNÇÕES

As Comissões de Monitoramento e Avaliação deverá monitorar, fiscalizar e avaliar os resultados atingidos com a execução do termo de colaboração, sob o aspecto econômico-financeiro e técnico assistencial.

11.2.3. COMPETÊNCIAS

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

- Análise dos relatórios de desempenho elaborados pela Organização da Sociedade Civil, considerando os aspectos formais, a compatibilidade com o Programa de Trabalho pactuado e também a aderência das informações à realidade;
- Acompanhamento e controle econômicos e financeiros dos instrumentos de parceria, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados à população;
- Análise da conformidade da prestação de contas segundo o objeto pactuado no instrumento de parceria e recomendação de ajustes e aplicação de penalidades, quando couber;
- Avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- Análise assistencial, através de parecer técnico, contendo o acompanhamento, a avaliação do cumprimento das metas e objetivos estabelecidos conforme anexo específico integrante do contrato de gestão, termo de colaboração e convênio;

- Autorização do pagamento das parcelas contratuais, tendo como base o cronograma de desembolso, pactuado.
- Informações de inspeções regulares a fim de verificar a frequência, a produtividade e desempenho dos funcionários das instituições parceiras, conforme folha de controle de pagamento, assim como a verificação das instalações das unidades de saúde e postos de trabalho, estoques de insumos e outros;
- Estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

11.2.4.PROCEDIMENTOS

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

11.2.5.GESTOR DA PARCERIA

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

11.2.5.1.FUNÇÕES

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

11.2.5.2.COMPETÊNCIAS

Compete ao GESTOR DA PARCERIA:

- Acompanhar o cumprimento do objeto do termo de colaboração firmado, de modo que a execução atenda rigorosamente às metas, especificações, prazos, projetos, valores e condições pactuados.
- Adotar providências no sentido de sanar as falhas verificadas na execução do objeto convenial, estabelecendo prazo para solução dos problemas identificados.
- Comunicar oficialmente a Subsecretaria vinculada ao objeto do termo de colaboração sob a sua responsabilidade as pendências não resolvidas.
- Prestar informações a Subsecretaria vinculada ao objeto do termo de colaboração sob a sua responsabilidade, através de relatório mensal.
- Verificar, juntamente com a Comissão de Monitoramento e Avaliação, a prestação dos serviços e compras.
- Subsidiar a Comissão de Monitoramento e Avaliação na análise, na verificação e avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- Propor medidas preventivas e/ou corretivas durante a execução do termo de colaboração, visando o bom desempenho e à qualidade dos serviços/compras previstos no escopo do termo de colaboração.
- Acompanhar o vencimento do termo de colaboração, providenciando, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias do término do mesmo, consulta a Subsecretaria vinculada ao objeto do termo de colaboração sob a sua responsabilidade, sobre as providências de prorrogação do termo, se for o caso.
- Solicitar previamente a Subsecretaria vinculada ao objeto do termo de colaboração sob a sua responsabilidade, com justificativas, qualquer alteração no termo de colaboração

porventura necessária, que somente será efetivada após a celebração do respectivo Termo Aditivo.

- Sugerir medidas de otimização com relação a custos, cronogramas, qualidade dos serviços ou obras previstas no escopo do instrumento convenial.

11.3.ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

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

11.4.ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

- Garantir mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
- Os serviços ofertados;
- Os indicadores de avaliação de desempenho destes serviços, utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
- Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Implementar sistema gerencial de informação com acesso pela internet que garanta registros:
- Da atividade assistencial;
- Da recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- Dos procedimentos administrativos;
- Da referência e contrarreferência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
- Adotar mecanismos que possibilitam disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do TERMO

DE COLABORAÇÃO;

- Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar à Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade (sistema e equipamento sob responsabilidade do TERMO DE COLABORAÇÃO com a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL).

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como com as Políticas de Saúde e Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações em vigor.

11.5.BOA PRÁTICA CLÍNICA

Como referência de boas práticas clínicas serão avaliadas a observância e implementação:

- Das melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- Do consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- De processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial
- De protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.
- Da atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- Da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Da humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco;
- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.

- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

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

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

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, gripe A, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes;
- Registro dos agravos de notificação compulsória – SINAN;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

11.6.ATENÇÃO AO USUÁRIO

Como referência à atenção ao usuário serão avaliados:

- O grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos



serviços de saúde contratados;

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

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

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

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais que comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a instituição parceira, a Coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica, as Unidades de Urgência e Emergência, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso- PADI, Superintendência dos Institutos nas questões relativas à assistência psiquiátrica e a Central de Regulação Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial;

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo: 06/500.051/2023
Instrumento: 2º Termo Aditivo nº 04/2024 ao Contrato Nº 22/2023.
Data da assinatura: 25/01/2024
Partes: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - SM I e a CONCREJATO SERVIÇOS TÉCNICOS DE ENGENHARIA S.A com a EMPRESA MUNICIPAL DE URBANIZAÇÃO - RIO-URBE como INTERVENIENTE.
Objeto: adequação de cronograma.
Fundamento: Art. 65, inciso II, alínea "c" da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: SMS-PRO-2023-32028
2º Termo Aditivo nº: 001/24 ao Termo de Colaboração nº 001/22
Assinatura: 23/02/2024
Partes: PCRJ/SMS e Organização da Sociedade Civil Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM.
Objeto: I - Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 001/2022, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 13/03/2024 a 12/03/2026;
 II - Estabelecer o Anexo I (Plano de Trabalho) e o Anexo II (Cronograma de Desembolso), que são partes integrantes do presente instrumento.
Prazo: 13/03/2024 a 12/03/2026.
Valor Total: R\$ 202.773.438,74
Programa de Trabalho: 18089.10.302.0306.2151
Natureza da Despesa: 3.3.50.85.10
Fundamento: artigo 16, caput da lei 13.019 de 31/07/14 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo instrutivo n.º: 08/000.201/2023 e ASS-PRO-2023/02750
1º Termo Aditivo nº 003/2024 ao Termo de Colaboração nº 003/2023
Data da assinatura: 31.01.2024.
Partes: SMAS e a ASSOCIAÇÃO MARANATHA DO RIO DE JANEIRO.
Objeto: O presente TERMO ADITIVO tem por objeto a prorrogação da vigência do Termo de Colaboração n.º 03/2023, por 12 (doze) meses, com início em 31/01/2024 e término em 30/01/2025 firmado entre a SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL e a instituição denominada ASSOCIAÇÃO MARANATHA DO RIO DE JANEIRO - Lins de Vasconcelos
Prazo de vigência: 12 (doze) meses, de 31/01/2024 a 30/01/2025.
Valor Total: R\$ 1.216.800,00 (um milhão duzentos e dezesseis mil e oitocentos reais)
Programa de Trabalho: 20.14.243.0627.2027
Natureza da Despesa: 335005
Nota de Empenhos nº: 2024NE000014
Fundamentação Legal: Art. 30 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
E/6ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: 07/06/000091/2023
2º Termo Aditivo: Nº 26/2023 ao Contrato Nº 01/2023.
Data da assinatura: 14/02/2024.
Partes: PCRJ/SME/6ª CRE e COPA ENERGIA DISTRIBUIDORA DE GÁS S.A.
Objeto: Prorrogação do prazo contratual por mais 12 (doze) meses e acréscimo de objeto com seu respectivo valor.
Prazo: 14/02/2024 até 13/02/2025.
Valor Total: R\$ 930.156,15 (novecentos e trinta mil cento e cinquenta e seis reais e quinze centavos).
Programa de Trabalho: 16.07.12.306.0315.2136
Natureza da Despesa: 3.3.90.30.11
Fundamentação: Art.57, inciso IV da Lei 8666/93 e suas alterações e Art.65, inciso I "b" da Lei 8666/93 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: SMS-PRO-2023/24029
Acordo de Cooperação Técnica nº: 023/2024
Assinatura: 16/02/2024
Partes: Secretaria Municipal de Saúde e Empresa ALLM S.A
Objeto: Objetiva conjugar esforços dos participantes para implantar o Projeto Telestroke da Allm S.A nos Hospitais Municipais Souza Aguiar, Salgado Filho e Albert Schweitzer, justo a oferecer suporte a tomada de decisão para o diagnóstico e/ou tratamento de pacientes suspeitos de AVC-I bem como a promoção de todas as atividades constantes no Plano de Trabalho.
Prazo: 16/02/2024 a 15/02/2025.
Valor Total: Não implica em transferência de recursos financeiros
Fundamento: Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações e o Decreto Municipal nº 12.696/2016.

GABINETE DO PREFEITO
CENTRO DE OPERAÇÕES E RESILIÊNCIA
APOSTILAMENTO

Processo nº 10/004.090/2021
Apostilamento nº: 01/2023 ao Contrato Nº 0100009/2022
Data do Apostilamento: 03 de Outubro de 2023
Partes: MRJ, através de CENTRO DE OPERAÇÕES E RESILIÊNCIA DO GABINETE DO PREFEITO - GP/COR, e a MGS CLEAN SOLUÇÕES E SERVIÇOS LTDA.
Objeto: reajuste no percentual aproximado de 6,35% (seis vírgula trinta e cinco por cento), correspondente ao valor de R\$ 42.335,88 (quarenta e dois mil, trezentos e trinta e cinco reais e oitenta e oito centavos), assim o valor acumulado do referido Contrato que era de R\$ 4.848.776,88 (quatro milhões, oitocentos e quarenta e oito mil, setecentos e setenta e seis reais e oitenta e oito centavos) passará a ser R\$ 4.891.112,76 (quatro milhões, oitocentos e noventa e um mil, cento e doze reais e setenta e seis centavos), com eficácia a partir de 03/10/2023.
Fundamento Legal: art. 65, §8º da Lei Federal nº 8.666/93 e Cláusula quinta do referido contrato.

*Replicado por ter saído com incorreção no D.O. Rio Nº 223, de 08/02/2023, página 186.

DO

AO

BRT

IPE

BRT

IPE

BRT

IPE

BRT

QUER SABER?
SEGUE A PREF

@prefeitura_rio







