TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM

Aos vinte e cinco dias do mês de fevereiro de 2022, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, CNPJ nº 042.498.733/0001-48, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº. 455 Bloco I, sala 701, Cidade Nova - Rio de Janeiro, neste ato representada pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Sr. **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo DETRAN, CPF nº 290.210.958-07 e de outro lado, o **CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA DR. JOÃO AMORIM - CEJAM**, doravante denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, com sede na Estrada do Galeão, 2750 – Bairro Portuguesa, Ilha do Governador, Rio de Janeiro/RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 66.518.267/0011-55, neste ato representado por seus representantes legais, **TIAGO VELLOSO DE CARVALHO**, brasileiro casado, portador da carteira de identidade nº 11.607.342-0, expedida pelo IFP, e inscrito no CPF sob o nº 016.474.207-76 e **VIVIVAN MARTINS FOLLY**, brasileira, solteira, portador da carteira de identidade nº 25.657.464-1, expedida pelo 20/03/2007, e inscrito no CPF sob o nº 096.102.507.77, após regular Chamamento Público nº 022/2021, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações, e consoante autorização do Sr. Secretário Municipal de Saúde, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, em 02/12/2021, às fls.31, assinam o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente TERMO reger-se-á por toda a legislação aplicável à espécie, e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, em especial pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019, de 31.07.2014 e suas alterações; do Decreto nº 42696 de 2016; do Decreto nº 21.083, de 20.02.2002; do Decreto nº 32.318, de 7.06.2010; pelas normas do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 01, de 13.09.1990; pelas normas do Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº 3.221, de 18.09.1981 e suas alterações; bem como pelas demais normas citadas no Edital de

Chamamento Público n.º 022/2021, as quais a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2. O presente TERMO tem por objeto 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, bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) e do Cronograma (Valores Base - Anexo II).

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

3. A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL possui as seguintes obrigações:

(i) Desenvolver, em conjunto com o MUNICÍPIO, o objeto da parceria conforme o Plano de Trabalho (Anexo I) e o Cronograma (Anexo II);

(ii) Arcar com todos os demais custos que superem a estimativa prevista na o Cronograma (Anexo II);

(iii) Prestar, sempre que solicitadas, quaisquer outras informações sobre a execução financeira desta parceria;

(iv) Permitir a supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação do MUNICÍPIO sobre o objeto da presente parceria;

(v) Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação do atendimento prestado;

(vi) Manter atualizadas as informações cadastrais junto ao MUNICÍPIO comunicando-lhe imediatamente quaisquer alterações em seus atos constitutivos;

(vii) Selecionar e contratar os profissionais necessários à consecução da presente parceria, nos termos dos documentos referidos no item i desta CLÁUSULA, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso, observando a legislação vigente e, em particular, a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT;

(viii) Recolher, na condição de empregador, todos os encargos sociais, previdenciários e fiscais, oriundos das referidas contratações;

(ix) Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

(x) Manter o valor da parcela mensal referente às verbas rescisórias, quando for o caso, bem como os saldos das parcelas não utilizadas, em aplicação financeira, na forma da regulamentação específica da Secretaria Municipal de Fazenda;

(xi) Abrir conta corrente bancária específica isenta de tarifa bancária na *(instituição financeira indicada pelo Município)*, apresentando o extrato zerado da referida conta à Coordenadoria Técnica de Convênios e Contratos de Gestão com Organizações Sociais (CTGOS);

(xii) Permitir o livre acesso dos agentes da administração pública aos processos, aos documentos, às informações relacionadas ao Termo de Colaboração, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;

(xiii) Os bens permanentes porventura adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos deverão ser obrigatoriamente entregues ao Município em até 30 (trinta) dias do término da parceria, observada a CLÁUSULA SEXTA.

(xiv) Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL tenha dado causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização, dentre outros;

(xv) Prestar contas da aplicação dos recursos repassados na forma da CLÁUSULA DÉCIMA do presente instrumento, mantendo em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos;

(xvi) Apresentar relatórios de Execução do Objeto e de Execução Financeira, conforme previsto na CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA, parágrafo primeiro;

(xvii) Divulgar a presente parceria na internet e em locais visíveis de suas redes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações a presente parceria, na forma do Artigo 47 do Decreto Municipal nº 42696/2016;

(xviii) Observar as normas contidas na Lei Federal n.º 8.080/90.

(xix) Na hipótese de haver contrapartida deverá ser discriminada e deverá ser prevista a forma de sua aferição em bens e/ou serviços necessários à consecução do objeto, na forma do parágrafo primeiro do Artigo 35 da Lei nº 13.019/2014 e Artigo 22, § 1 do Decreto Municipal nº 42696/2016).

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

4.O MUNICÍPIO possui as seguintes obrigações:

(i) Através da Secretaria Municipal de Saúde, Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, da Coordenadoria Técnica de Convênios e Contratos de Gestão com Organizações Sociais (CTGOS), do Gestor ou Comissão Gestora da Parceria e a Comissão de Monitoramento e Avaliação, supervisionar, fiscalizar, monitorar e avaliar a execução do Plano de Trabalho objeto do presente TERMO;

(ii) Repassar à ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL os recursos necessários à execução deste TERMO;

(iii) Receber, analisar e emitir parecer técnico conclusivo sobre a prestação de contas das verbas recebidas pela ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL;

(iv) Elaborar Relatório de Visita Técnica *in loco* e Relatório Técnico e de Monitoramento e Avaliação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

5. É vedado, no âmbito desta parceria:

(i) utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;

(ii) remunerar, com recursos da parceria, cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público que exerça, no órgão ou entidade da Administração Municipal, cargo de natureza especial, cargo de provimento em comissão ou função de direção, chefia ou assessoramento;

(iii) pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

(iv) realizar despesa em data anterior à vigência da parceria;

(v) efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Municipal e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência da parceria;

(vi) transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;

(vii) realizar despesas com:

(a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Municipal na liberação de recursos financeiros;

(b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não

constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;

(c) pagamento de pessoal contratado pela organização da sociedade civil que não atendam às exigências do art. 29 do Decreto Municipal nº 42696/2016;

(d) obras que não sejam de mera adaptação e de pequeno porte.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOAÇÃO DOS BENS MÓVEIS

6. Os bens móveis remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos do Município, mediante autorização da autoridade competente, e desde que se tenham tornado obsoletos, imprestáveis, de recuperação antieconômica ou inservíveis ao serviço público, poderão ser doados, com ou sem encargos, à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, cujo fim principal consista em atividade de relevante valor social.

CLÁUSULA SÉTIMA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

7. Ficam desde já cedidos à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, em caráter eminentemente precário, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste TERMO DE COLABORAÇÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro no âmbito da AP 5.1, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, conforme a este Termo.

7.1. É vedado o uso e a destinação dos bens cedidos para finalidades não vinculadas ao alcance das metas e dos objetivos previstos neste instrumento.

7.2. Obriga-se a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira em relação aos bens imóveis cedidos:

I – Conservá-los, mantendo-os limpos e em bom estado, incumbindo-lhe também devolvê-lo, ao final deste TERMO DE COLABORAÇÃO em perfeitas condições de uso e conservação, sob pena de, a critério desta municipalidade, pagar os prejuízos, ou consertar os danos.

II – Assegurar o acesso dos servidores públicos encarregados da fiscalização do TERMO DE COLABORAÇÃO e do bem cedido.

III – Pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos.

IV – Retirar às suas expensas, caso

V – Providenciar o seguro contra incêndio às solicitado por esta municipalidade, eventuais bens adquiridos com recursos próprios, que se encontrem no bem cedido, ainda que a ele provisoriamente agregados. suas expensas, apresentando a esta municipalidade a respectiva apólice devidamente quitada, a qual deverá ser renovada na data em que expirar o prazo de seu vencimento.

7.3. Os bens móveis cedidos na forma desta cláusula poderão, mediante prévia avaliação e expressa autorização do Prefeito, ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, que serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, sob a administração da Secretaria Municipal de Saúde.

7.4. A aquisição de bens móveis ou a instalação de bens imobilizados no bem imóvel cedido, adquiridos com recursos deste TERMO DE COLABORAÇÃO, bem como as benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de indenização ou retenção, condicionada a retirada à prévia autorização do Município do Rio de Janeiro, através da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – SUBCONTRATAÇÃO

8. É vedada a cessão total ou parcial do TERMO DE COLABORAÇÃO pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira.

8.1. Nos casos de subcontratação de serviços ligados à atividade-meio e à atividade fim, o subcontratado será responsável, solidariamente com a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, pelas obrigações descritas na cláusula terceira, especialmente pelos encargos e obrigações comerciais, cíveis, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, nos limites da subcontratação.

CLÁUSULA NONA - DO PRAZO

9. O prazo do presente TERMO é de 24 (vinte e quatro) meses, acontar de 13/03/2022 a 12/03/2024.

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

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

9.3. O prazo descrito no *caput* poderá ser prorrogado de ofício pelo MUNICÍPIO, antes do seu término, quando este der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada ao exato período do atraso verificado, e informado no Sistema de Contabilidade e Execução Orçamentária – FINCON, conforme previsto no Edital

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

10. A Administração Pública Municipal poderá autorizar ou propor a alteração do Termo de Colaboração ou do Plano de Trabalho, após, respectivamente, solicitação fundamentada da organização da sociedade civil ou sua anuência, desde que não haja alteração de seu objeto, da seguinte forma:

(i) por termo aditivo à parceria para:

(a) ampliação do valor global, no limite máximo de até 30% (trinta por cento);

(b) redução do valor global, sem limitação de montante;

(c) prorrogação da vigência, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses;

(d) alteração da destinação dos bens remanescentes; ou

(ii) por certidão de apostilamento, nas demais hipóteses de alteração, tais como:

(a) utilização de rendimentos de aplicações financeiras antes do término da execução da parceria.

10.1. A Administração Pública Municipal poderá autorizar, após solicitação fundamentada da organização da sociedade civil, por meio de deliberação do Gestor ou Comissão Gestora da parceria e ratificação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, desde que não haja alteração do objeto e acréscimo do valor global da parceria:

(a) a utilização de rendimentos de aplicações financeiras antes do término da execução da parceria.

10.2. Sem prejuízo das alterações acima previstas, a parceria deverá ser alterada por certidão de apostilamento, independentemente de anuência da organização da sociedade civil, para:

(i) prorrogação da vigência, antes de seu término, quando o órgão ou a entidade da administração pública municipal tiver dado causa ao atraso na liberação de recursos financeiros, ficando a prorrogação limitada ao exato período do atraso verificado e

(ii) indicação dos créditos orçamentários de exercícios futuros.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REAJUSTE

11. Nos termos do Decreto Municipal nº 42696/2016, o reajuste de preços, se cabível, somente será devido, por ocasião da prorrogação da vigência do termo de colaboração, desde que mantida a vantajosidade para a Administração e observados os seguintes fatores:

(i) no caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto da parceria, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria;

(ii) em relação aos demais custos e despesas previstos no Termo, será observado o reajuste medido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado-Especial (IPCA-E) do IBGE, a cada período de 12 (doze) meses, a contar da data da publicação do extrato do Termo.

11.1. Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos na proposta inicial da parceria, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva, ou, por ocorrência de evento superveniente de cunho extraordinário que afete a manutenção da execução do objeto da parceria, mediante justificativa da Administração Municipal.

11.2. O pleito de reajuste deverá ser apresentado através de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

11.3. Os eventuais reajustes serão objeto de preclusão com a assinatura da prorrogação do Termo de Parceria ou com o encerramento da vigência da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO VALOR E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

12. O valor do presente TERMO é de **R$ 191.535.539,53 (cento e noventa e um milhões, quinhentos e trinta e cinco mil, quinhentos e trinta e nove reais e cinquenta e três centavos)**, e correrá à conta do Programa de Trabalho 18.89.10.302.0306.2151; FR 181; ND 3.3.50.39.10 e será pago em **08 (oito) parcelas trimestrais**, nos valores descriminados abaixo, tendo sido emitida(s) a(s) Nota(s) de Empenho Nº **2022/0020**, em 03/01/2022, no valor de R$ 46.001.498,00 (quarenta e seis milhões, hum mil, quatrocentos e noventa e oito reais).

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela
R$ 24.729.442,44	R$ 23.679.442,44	R$ 23.679.442,44	R$ 23.679.442,44
5ª Parcela	6ª Parcela	7ª Parcela	8ª Parcela
R$ 24.729.442,44	R$ 23.679.442,44	R$ 23.679.442,44	R$ 23.679.442,44

12.1. O cronograma de desembolso representa previsão inicial de repasses, sendo certo que estes ocorrerão conforme a apresentação da prestação de contas. Quando os recursos forem repassados em três ou mais parcelas, a terceira ficará condicionada à apresentação da prestação de contas da primeira parcela, e assim sucessivamente, de modo que se permita à instituição possuir em sua conta o montante correspondente a um repasse inicial previsto no cronograma. Após a aplicação da última parcela será apresentada a prestação de contas final dos recursos recebidos.

12.2. Os recursos previstos no *caput* serão repassados, mediante transferência eletrônica,

através de crédito em conta bancária específica, vinculada à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, onde serão movimentados, vedada a utilização da conta para outra finalidade.

12.3. A primeira parcela será liberada no máximo em até 30 (trinta) dias após a data de celebração do TERMO e as demais, trimestralmente, na forma estipulada no cronograma de desembolso constante no Plano de Trabalho.

12.4. É vedado o repasse de recursos caso não seja aprovada a prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

12.5. Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária e, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados, conforme regulamento específico.

12.6. Os rendimentos de ativos financeiros e eventuais saldos remanescentes poderão ser aplicados pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL na ampliação de metas do objeto da parceria, desde que no curso de sua vigência e mediante aprovação da alteração no plano de trabalho pela autoridade pública competente.

12.7. Na eventual celebração de termos aditivos, indicar-se-ão os créditos e empenhos para sua cobertura, e de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

13. As prestações de contas parciais devem ser apresentada até 10º décimo dia após terminado o período a que se refere a parcela, sendo a última entregue até 45 (quarenta e cinco) dias após o término da presente parceria, acompanhada do comprovante de devolução do saldo.

13.1. A prestação de contas será instruída com os documentos indicados na Resolução CGM nº 1285 de 23 de fevereiro de 2017.

13.2. A prestação de contas somente será recebida pelo MUNICÍPIO se estiver instruída com todos os documentos referidos no subitem acima.

13.3. No caso de erro nos documentos apresentados, serão devolvidos à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, ficando o repasse da parcela subsequente condicionado à reapresentação válida desses documentos.

13.4. Os mapas, demonstrativos e relatórios físico-financeiros deverão conter assinatura do representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, bem como de contabilista registrado no Conselho Regional de Contabilidade.

13.5. Os documentos fiscais originais deverão conter carimbo ou dizeres com os seguintes termos: "Prestação de Contas nº XXX/XXXX – TERMO DE COLABORAÇÃO Nº XXX/XXXX, entre a (Instituição) e a Secretaria Municipal de Saúde".

13.6. A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter em boa ordem e guarda todos

os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA FORMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

14. O Município deverá realizar procedimentos de fiscalização das parcerias celebradas antes do término da sua vigência, inclusive por meio de visitas in loco, para fins de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto, na forma do regulamento.

14.1. Para a implementação do disposto no caput, o órgão poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

14.2. 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.

14.3. Para a implementação do disposto no § 2º, o Município poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

14.4. O Município emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação de parceria celebrada mediante termo de colaboração e o submeterá à comissão de monitoramento e avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

14.5. O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela administração pública;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo Termo de Colaboração;

V - análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

14.6. Sem prejuízo da fiscalização pela administração pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria poderá ser acompanhada e fiscalizada pelos conselhos de políticas

públicas das áreas correspondentes de atuação existentes, em cada esfera de governo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES

15. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste TERMO, do Plano de Trabalho, bem como por execução da parceria em desacordo com a Lei Federal nº 13.019/2015 e com o Decreto Municipal nº 42696/2016, o MUNICÍPIO poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL as seguintes sanções:

(i) Advertência;

(ii) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;

(iii) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso (ii).

15.1. As sanções estabelecidas nos incisos (ii) e (iii) são de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

16. A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da contratação de pessoal necessária à boa e perfeita execução do presente TERMO, e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados ao MUNICÍPIO ou a terceiros.

16.1. Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos ao MUNICÍPIO no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de aplicação de penalidades na forma da CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.

16.2. O MUNICÍPIO não é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

16.3. O MUNICÍPIO não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente TERMO, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA - DA DENÚNCIA

17. O presente instrumento pode ser denunciado antes do término do prazo inicialmente pactuado, após manifestação expressa, por ofício ou carta remetida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Nesta hipótese, as partes definirão através de Termo de Encerramento as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades em relação à conclusão ou extinção do trabalho em andamento.

17.1. Por ocasião da denúncia, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à entidade ou ao órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA RESCISÃO

18. No caso de detecção de quaisquer irregularidades cometidas pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, o MUNICÍPIO poderá rescindir o presente TERMO, sem necessidade de antecedência de comunicação.

18.1. Na ocorrência de rescisão, o MUNICÍPIO suspenderá imediatamente todo e qualquer repasse à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, ficando esta obrigada a prestar contas das importâncias recebidas e a devolver os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA RETOMADA DOS BENS E ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE

19. No caso de inexecução por culpa exclusiva da organização da sociedade civil, somente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, o MUNICÍPIO poderá, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:

(i) retomar os bens públicos em poder da organização da sociedade civil parceira, qualquer

que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;

(ii) assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL até o momento em que o MUNICÍPIO assumir essas responsabilidades.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA MANUTENÇÃO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

20. A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter as condições de habilitação previstas no Edital durante o curso do presente TERMO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA FORÇA MAIOR

21. Os motivos de força maior que possam impedir a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL de cumprir as metas pactuadas, deverão ser comunicados ao MUNICÍPIO, na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitas pela Fiscalização.

21.1. Os motivos de força maior poderão justificar a suspensão da execução do TERMO e a alteração do Programa de Trabalho, desde que por termo aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA RESILIÇÃO UNILATERAL PELO MUNICÍPIO

22. Em caso de resilição unilateral por parte do MUNICÍPIO, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL fará jus exclusivamente ao ressarcimento dos danos materiais comprovadamente demonstrados, desde que o repasse tenha obedecido ao cronograma de desembolso.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

24. 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, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DO FORO

25. 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 06 (seis) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2022.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM

TIAGO VELLOSO DE CARVALHO

VIVIVAN MARTINS FOLLY

Telma Regina Amorim da Silva
Assessor II
S/SUBHUE
Mat.: 11/218.451-3

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

Márcia Luiza Ferreira
Assessor III
S/SUBHUE/SHFM
Mat.: 11/201.356-3

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

ANEXO I-A

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

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2021.

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde - RJ

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM
(Nome, cargo e carimbo da Organização da Sociedade Civil)

CEJAM

ANEXO I-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 66.518.267/0011-55, por intermédio de seus representantes legais os Srs. **TIAGO VELLOSO DE CARVALHO**, portador(a) da carteira de identidade nº 11.607.342-0 expedida pelo IFP, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 016.474.207-76 e **VIVIAN MARTINS FOLLY**, portadora da carteira de Identidade nº 25.657.464-1 Detran/RJ, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 096.102.507-77, **DECLARA**, para fins do disposto no Chamamento Público n° 022/2021 e sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a 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 12846/2013. **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, 25 de fevereiro de 2021.

VIVIAN MARTINS FOLLY

Gerente Administrativa – Núcleo Regional do Rio de Janeiro
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM

TIAGO VELLOSO DE CARVALHO

Diretor Geral – Núcleo Regional do Rio de Janeiro
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM

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 tijucana 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 "carioquinhas".

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, 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 Ribeiro

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%
ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	0	2.049	0%	800	39%
ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS BILATERAL	0	1.055	0%	400	38%
ULTRASSONOGRAFIA 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.

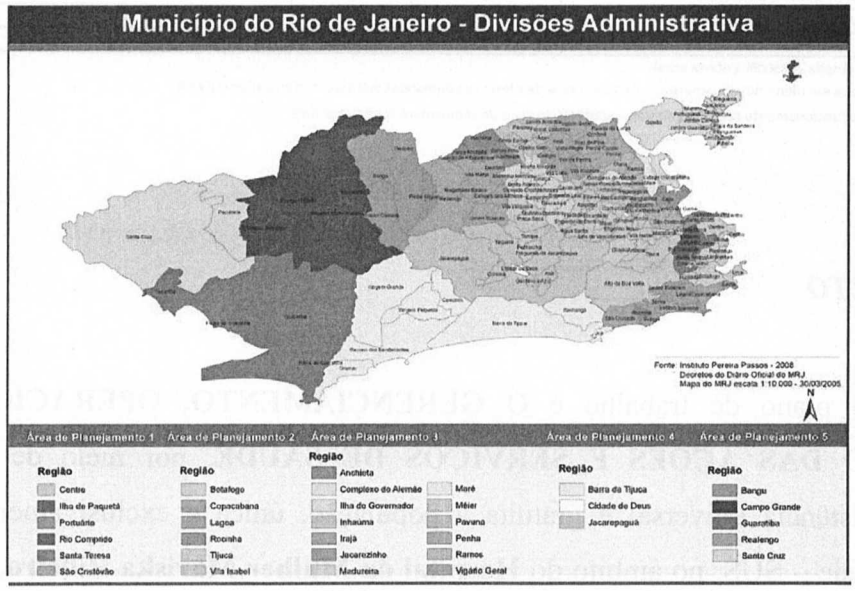
O presente plano tem por objetivo fomentar, através de inovação tecnológica e de gestão, garantir celeridade em contratação e implantação de processos assistenciais dentro da Linha de cuidado de Saúde da Mulher, que deverá atender a demanda espontânea da rede assistencial, bem como as gestantes e puérperas 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

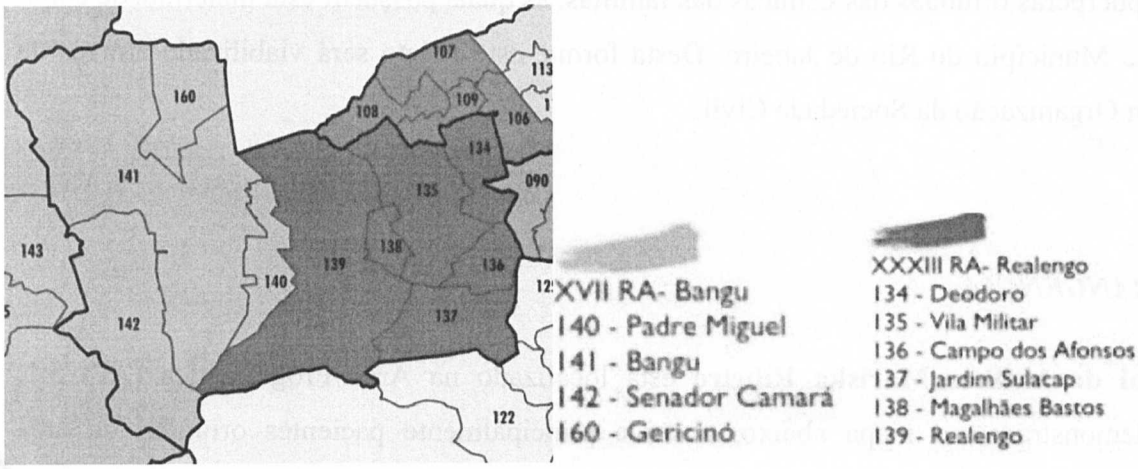
programática 5.1 e demais áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro. **A administração do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro é pública municipal e inserida no Sistema Único de Saúde (SUS).**

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
Razão de Sexos	%	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07
Maior 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
Maior 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
Geral	nº	53.140	52.209	54.106	54.758	55.748	58.588	56.160	57.994	60.438	72.294	35.473
	taxa *	8,41	8,26	8,56	8,66	8,82	9,27	8,89	9,18	9,56	11,44	5,61
Infantil	nº	1.075	1.096	1.110	1.017	1.098	1.062	950	966	931	882	397
	taxa *	12,51	12,69	12,69	11,31	12,13	12,79	11,25	11,71	12,16	12,13	13,28
Neonatal	nº	654	700	733	671	721	688	634	643	612	612	268
	taxa *	7,61	8,10	8,38	7,46	7,96	8,28	7,51	7,80	7,99	8,42	8,97
Neonatal Precoce	nº	487	502	534	487	519	517	451	451	430	410	188
	taxa *	5,67	5,81	6,10	5,42	5,73	6,22	5,34	5,47	5,62	5,64	6,29
Neonatal Tardia	nº	167	198	199	184	202	171	183	192	182	202	80
	taxa *	1,94	2,29	2,27	2,05	2,23	2,06	2,17	2,33	2,38	2,78	2,68
Pós-Neonatal	nº	421	396	377	346	377	374	316	323	319	270	129
	taxa *	4,90	4,58	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	96,59	96,31	95,65	97,92	97,03	97,72	97,87	65,68
Perinatal	nº	1.342	1.409	1.392	1.368	1.395	1.278	1.251	1.271	1.245	1.248	523
	taxa *#	14,68	15,31	14,87	14,44	14,52	14,53	13,77	14,19	14,97	16,06	15,87
Óbitos Perinatais investigados	%	84,42	88,73	89,19	97,35	93,97	96,72	98,24	96,15	98,10	95,87	70,37
Fetal	nº	855	907	858	881	876	761	800	820	815	838	335
Óbitos Fetais investigados	%	86,23	90,40	90,58	97,62	93,85	96,95	98,45	95,77	98,47	95,20	72,25
Materna	nº	60	55	66	64	67	62	70	50	62	83	69
	taxa**	69,82	63,67	75,45	71,17	74,00	74,65	82,87	60,61	80,97	114,18	230,85
Mulher em Idade Fértil	nº	2.506	2.425	2.482	2.451	2.439	2.475	2.407	2.349	2.483	2.986	1.673
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	%	84,96	85,98	89,12	95,10	92,62	93,78	95,80	95,02	94,64	90,89	65,99
Doenças Cardiovasculares	nº	15.081	14.797	15.355	15.209	15.753	16.991	15.757	16.165	17.029	15.515	6.428
	taxa ++	238,61	234,11	242,94	240,63	249,24	268,83	249,30	255,76	269,43	245,47	101,70
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	4.775	4.635	4.829	4.536	4.940	5.408	5.141	5.642	6.059	5.191	1.950
	taxa ++	185,28	179,85	187,38	176,01	191,69	209,84	199,48	218,92	235,11	201,42	75,67
Doença Cerebrovascular #	nº	4033	3892	3824	3769	3577	3763	3591	3499	3649	3480	1559
	taxa ++	156,49	151,02	148,38	146,25	138,80	146,01	139,34	135,77	141,59	135,03	60,49
Neoplasias	nº	8.962	9.068	9.235	9.306	9.478	9.582	9.684	9.847	9.837	9.230	3.898
	taxa ++	141,79	143,47	146,11	147,24	149,96	151,60	153,22	155,80	155,64	146,03	61,67
Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão	nº	1.196	1.251	1.272	1.265	1.291	1.323	1.302	1.285	1.266	1.217	483
	taxa ++	18,92	19,79	20,13	20,01	20,43	20,93	20,60	20,33	20,03	19,25	7,64
Neoplasia de mama feminina	nº	852	924	914	939	948	949	1065	1145	1055	982	375
	taxa +++	25,35	27,50	27,20	27,94	28,21	28,24	31,69	34,07	31,40	29,22	11,16
Causas Externas	nº	4.516	4.240	4.377	4.530	4.616	5.007	5.085	5.134	5.049	4.487	1.994
	taxa ++	71,45	67,08	69,25	71,67	73,03	79,22	80,45	81,23	79,88	70,99	31,55
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	1.451	1.247	1.307	1.417	1.434	1.684	1.846	1.859	1.642	216	63
	taxa ++	22,96	19,73	20,68	22,42	22,69	26,64	29,21	29,41	25,98	3,42	1,00
Acidentes de Transporte	nº	742	877	862	946	608	677	636	626	565	106	32
	taxa ++	11,74	13,88	13,64	14,97	9,62	10,71	10,06	9,90	8,94	1,68	0,51
Causas Mal Definidas	nº	2.792	2.426	2.253	2.396	2.083	2.384	2.415	2.396	2.584	4.078	3.094
	%	5,25	4,65	4,16	4,38	3,74	4,07	4,30	4,13	4,28	5,64	8,72
Doenças Respiratórias	nº	6.433	6.354	7.030	7.108	7.535	7.797	7.264	7.426	7.983	6.455	2.943
	taxa ++	101,78	100,53	111,23	112,46	119,22	123,36	114,93	117,49	126,30	102,13	46,56
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	3.071	3.134	3.414	3.832	3.704	3.706	3.382	3.620	3.782	19.308	11.389
	taxa ++	48,59	49,59	54,02	60,63	58,60	58,64	53,51	57,27	59,84	305,48	180,19
AIDS	nº	791	834	827	917	820	742	683	657	628	670	235
	taxa ++	12,51	13,20	13,08	14,51	12,97	11,74	10,81	10,39	9,94	10,60	3,72
Tuberculose	nº	385	350	415	442	399	291	272	309	225	293	144
	taxa ++	6,09	5,54	6,57	6,99	6,31	4,60	4,30	4,89	3,56	4,64	2,28
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	3.354	3.116	3.085	2.934	2.944	3.057	2.942	3.194	3.312	3.392	1.332
	taxa ++	53,07	49,30	48,81	46,42	46,58	48,37	46,55	50,53	52,40	53,67	21,07
Diabetes Mellitus	nº	2.687	2.484	2.419	2.316	2.319	2.414	2.370	2.605	2.667	2.782	1.095
	taxa ++	42,51	39,30	38,27	36,64	36,69	38,19	37,50	41,22	42,20	44,02	17,32
Nascidos Vivos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número	nº	85.939	86.377	87.474	89.923	90.539	83.057	84.471	82.488	76.574	72.692	29.890
Taxa de Natalidade	taxa	13,60	13,67	13,84	14,23	14,32	13,14	13,36	13,05	12,12	11,50	4,73
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,66	1,67	1,69	1,74	1,75	1,61	1,64	1,60	1,48	1,40	0,58
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0028	0,0029	0,0029	0,0030	0,0028	0,0025	0,0024	0,0023	0,0019	0,0019	0,0008
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0580	0,0591	0,0592	0,0591	0,0572	0,0512	0,0494	0,0446	0,0391	0,0357	0,0143
Mães Adolescentes	%	16,33	16,56	16,39	15,92	15,28	14,89	14,14	13,12	12,35	11,92	11,63
Baixo Peso	%	9,27	9,42	9,17	9,20	9,30	9,27	9,16	9,27	9,36	9,46	9,92
Prematuridade	%	10,91	12,25	12,07	11,91	11,56	12,30	11,66	10,82	11,06	11,58	12,36
Cesareanas	%	57,36	57,75	57,04	57,01	56,07	55,17	53,31	52,37	52,15	51,97	50,59
7 e mais consultas de Pré-natal	%	64,67	67,93	70,78	71,74	74,10	76,46	80,22	81,33	80,25	77,75	77,23
Cobertura do SUS	%	59,57	59,85	60,31	59,75	61,01	63,70	64,94	64,07	64,42	64,95	66,76

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

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

OBSERVAÇÕES:
1- A população total foi atualizada pelo IPP considerando os CENSOS de 2000 e 2010 e suas estimativas intercensitárias.
2- Para o cálculo dos indicadores segundo faixa etária e sexo, foram utilizadas estimativas fornecidos 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 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
Razão de Sexos	%	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07
Maior 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
Maior 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
Geral	nº	53.140	52.209	54.106	54.758	55.748	58.588	56.150	57.894	60.438	72.294	36.473
	taxa *	8,41	8,26	8,56	8,66	8,82	9,27	8,89	9,18	9,56	11,44	5,61
Infantil	nº	1.075	1.096	1.110	1.017	1.098	1.062	950	966	931	882	397
	taxa *	12,51	12,69	12,69	11,31	12,13	12,79	11,25	11,71	12,16	12,13	13,28
Neonatal	nº	654	700	733	671	721	688	634	643	632	612	268
	taxa *	7,61	8,10	8,38	7,46	7,96	8,28	7,51	7,80	7,98	8,42	8,97
Neonatal Precoce	nº	487	502	534	487	519	517	451	451	450	410	188
	taxa *	5,67	5,81	6,10	5,42	5,73	6,22	5,34	5,47	5,82	5,64	6,29
Neonatal Tardia	nº	167	198	199	184	202	171	183	192	182	202	80
	taxa *	1,94	2,29	2,27	2,05	2,23	2,06	2,17	2,33	2,38	2,78	2,68
Pós-Neonatal	nº	421	396	377	346	377	374	316	323	319	270	129
	taxa *	4,90	4,58	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	96,59	96,31	96,65	97,92	97,03	97,72	97,87	65,68
Perinatal	nº	1.342	1.409	1.302	1.368	1.335	1.278	1.251	1.271	1.245	1.248	523
	taxa ***	14,68	15,31	14,87	14,44	14,52	14,53	13,77	14,19	14,97	16,06	15,87
Óbitos Perinatais Investigados	%	84,42	88,73	89,19	97,35	93,97	96,72	98,24	96,15	98,10	96,87	70,37
Fetal	nº	856	907	858	881	876	751	800	820	815	838	335
Óbitos Fetais Investigados	%	86,23	90,40	90,58	97,62	93,85	96,95	98,45	95,77	98,47	96,20	72,25
Materna	nº	60	55	68	64	67	62	70	50	62	83	69
	taxa **	69,82	63,67	75,46	71,17	74,00	74,65	82,87	60,61	80,97	114,18	230,85
Mulher em Idade Fértil	nº	2.506	2.425	2.482	2.451	2.439	2.475	2.407	2.348	2.483	2.986	1.673
Óbitos de Mulher em Idade Fértil Investigados	%	84,96	85,98	89,12	95,10	92,62	93,78	95,80	95,02	94,64	90,89	65,99
Doenças Cardiovasculares	nº	15.081	14.797	15.358	15.209	15.753	16.891	15.757	16.165	17.029	15.515	6.428
	taxa ##	238,61	234,11	242,94	240,63	249,24	268,83	249,30	255,76	269,43	245,47	101,70
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	4.775	4.535	4.829	4.536	4.940	5.406	5.141	5.642	6.059	5.191	1.950
	taxa ##	185,28	179,85	187,38	176,01	191,69	209,84	199,48	218,92	235,11	201,42	75,67
Doença Cerebrovascular #	nº	4033	3892	3824	3769	3577	3763	3591	3499	3649	3480	1559
	taxa ##	156,49	151,02	148,38	146,25	138,80	146,01	139,34	135,77	141,59	135,03	60,49
Neoplasias	nº	8.962	9.068	9.235	9.306	9.478	9.582	9.684	9.847	9.837	9.230	3.898
	taxa ##	141,79	143,47	146,11	147,24	149,96	151,60	153,22	155,80	155,64	146,03	61,67
Neoplasia traquéia, brônquios e pulmão	nº	1.196	1.251	1.272	1.265	1.291	1.323	1.302	1.285	1.266	1.217	483
	taxa ##	18,92	19,79	20,13	20,01	20,43	20,93	20,60	20,33	20,03	19,25	7,64
Neoplasia de mama feminina	nº	852	924	914	939	948	949	1065	1145	1055	982	375
	taxa ###	25,35	27,50	27,20	27,94	28,21	28,24	31,69	34,07	31,40	29,22	11,16
Causas Externas	nº	4.516	4.240	4.377	4.530	4.616	5.007	5.085	5.134	5.049	4.487	1.994
	taxa ##	71,45	67,08	69,25	71,67	73,03	79,22	80,45	81,23	79,88	70,99	31,55
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	1.451	1.247	1.307	1.417	1.434	1.684	1.846	1.859	1.642	216	63
	taxa ##	22,96	19,73	20,68	22,42	22,69	26,64	29,21	29,41	25,98	3,42	1,00
Acidentes de Transporte	nº	742	877	862	945	608	677	636	625	565	106	32
	taxa ##	11,74	13,88	13,64	14,97	9,62	10,71	10,06	9,90	8,94	1,68	0,51
Causas Mal Definidas	nº	2.792	2.426	2.253	2.396	2.083	2.384	2.415	2.396	2.584	4.078	3.094
	%	5,25	4,65	4,16	4,38	3,74	4,07	4,30	4,13	4,28	5,64	8,72
Doenças Respiratórias	nº	6.433	6.354	7.030	7.108	7.535	7.797	7.264	7.426	7.983	6.455	2.943
	taxa ##	101,78	100,53	111,23	112,46	119,22	123,36	114,93	117,49	126,30	102,13	46,56
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	3.071	3.134	3.414	3.832	3.704	3.706	3.382	3.620	3.782	19.308	11.389
	taxa ##	48,59	49,59	54,02	60,63	58,60	58,64	53,51	57,27	59,84	305,48	180,19
AIDS	nº	791	834	827	917	820	742	683	657	628	670	235
	taxa ##	12,51	13,20	13,08	14,51	12,97	11,74	10,81	10,39	9,94	10,60	3,72
Tuberculose	nº	385	350	415	442	399	291	272	309	225	293	144
	taxa ##	6,09	5,54	6,57	6,99	6,31	4,60	4,30	4,89	3,56	4,64	2,28
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	3.354	3.116	3.085	2.934	2.944	3.057	2.942	3.194	3.312	3.392	1.332
	taxa ##	53,07	49,30	48,81	46,42	46,58	48,37	46,55	50,53	52,40	53,67	21,07
Diabetes Mellitus	nº	2.687	2.484	2.419	2.316	2.319	2.414	2.370	2.605	2.667	2.782	1.095
	taxa ##	42,51	39,30	38,27	36,64	36,69	38,19	37,50	41,22	42,20	44,02	17,32
Nascidos Vivos	-	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número	nº	85.939	86.377	87.474	89.923	90.539	83.057	84.471	82.458	76.574	72.692	29.890
Taxa de Natalidade	taxa	13,60	13,67	13,84	14,23	14,32	13,14	13,36	13,05	12,12	11,50	4,73
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,56	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	0,0581	0,0572	0,0512	0,0494	0,0446	0,0391	0,0357	0,0143
Mães Adolescentes	%	16,33	16,56	16,39	15,92	15,28	14,89	14,14	13,12	12,35	11,92	11,63
Baixo Peso	%	9,27	9,42	9,17	9,20	9,30	9,27	9,16	9,27	9,36	9,46	9,92
Prematuridade	%	10,91	12,25	12,07	11,93	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	53,91	52,37	52,15	51,97	50,59
7 e mais consultas de Pré-natal	%	64,67	67,93	70,78	71,74	74,10	76,46	80,22	81,33	80,25	77,75	77,23
Cobertura do SUS	%	58,57	58,85	60,31	59,75	61,01	63,70	64,94	64,07	64,42	64,95	66,76

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

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

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

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:

a) 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.

6.1.2 A 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:

PESSOAL PARA EQUIPE DA DIREÇÃO		
CATEGORIA	**CH SEMANAL**	**QUANTIDADE**
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 HEMOTEURAPEUTA	**24**	1
ENFERMEIRO COMISSÕES (QUALIDADE)	**30**	3
DIREÇÃO ADMINISTRATIVO RT	**40**	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	**44**	1
EQUIPE DA COORDENAÇÃO DA UTI NEONATAL		
CATEGORIA	**CH SEMANAL**	**QUANTIDADE**
COORDENADOR MÉDICO UTI NEO RT	**40**	1
COORDENADOR DE ENFERMAGEM ESPECIALISTA NEONATOLOGIA	**40**	1
COORDENADOR DE FISIOTERAPIA	**30**	1

EQUIPE DE UTI NEONATAL		
CATEGORIA	**CH SEMANAL**	**QUANTIDADE**
MÉDICO NEONATOLOGISTA DIA	**12**	7
MÉDICO NEONATOLOGISTA NOITE	**12**	7
MÉDICO NEONATOLOGISTA ROTINA	**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
FISOTERAPEUTA	**30**	6
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS DIA	**36**	3
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS NOITE	**36**	3
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIA	**40**	2
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO NOITE	**40**	2
EQUIPE DE UCINCo (11 leitos) e UCINCa (4 leitos)		
CATEGORIA	**CH SEMANAL**	**QUANTIDADE**
MÉDICO NEONATOLOGISTA	**24**	7
MEDICO ROTINA NEONATOLOGISTA	**24**	2
ENFERMEIRO DIA	**30**	7
ENFERMEIRO NOITE	**30**	7
ENFERMEIRO ROTINA NEONATOLOGIA	**30**	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	**30**	11
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**	2
FISIOTERAPEUTA DIA	**24**	1
FISIOTERAPEUTA NOITE	**24**	1
FONOAUDIÓLOGO	**30**	1
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS DIA	**36**	4
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS NOITE	**36**	4
EQUIPE DO CENTRO OBSTÉTRICO 06 PPPs		
CATEGORIA	**CH SEMANAL**	**QUANTIDADE**
MÉDICO GINECO/ OBSTETRA PLANTONISTA NOITE	**12**	14
MÉDICO GINECO/ OBSTETRA PLANTONISTA DIA	**12**	14
MÉDICO NEONATOLOGISTA DIURNO	**12**	7
MÉDICO NEONATOLOGISTA NOTURNO	**12**	7
COORDENADOR ENFERMEIRO OBSTETRA	**40**	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
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS DIA	**36**	2
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS NOITE	**36**	2

EQUIPE 03 SALAS DE CENTRO CIRÚRGICO		
CATEGORIA	**CH SEMANAL**	**QUANTIDADE**
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 DE SERVIÇOS GERAIS DIA	**36**	3
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS NOITE	**36**	3
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIARISTA	**44**	1
EQUIPE DE ACOLHIMENTO / CLASSIF RISCO - MATERNIDADE		
CATEGORIA	**CH SEMANAL**	**QUANTIDADE**
ENFERMEIRO DIA	**30**	6
ENFERMEIRO NOITE	**30**	6
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	**30**	4
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	**30**	3
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIA (RECEPÇÃO AC.)	**40**	3
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO NOITE (RECEPÇÃO AC.)	**40**	2
ASSISTENTE SOCIAL	**30**	3
MAQUEIROS DIA	**40**	5
MAQUEIROS NOITE	**40**	5
EQUIPE MATERNIDADE 72 LEITOS		
CATEGORIA	**CH SEMANAL**	**QUANTIDADE**
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
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
ENFERMEIRO SCCIH	**30**	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	**30**	45
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	**30**	45
COORDENADOR DE MANUTENÇÃO	**40**	1
SUPERVISOR DE HOTELARIA	**44**	1
AUXILIAR DE HOTELARIA DIA	**36**	2
AUXILIAR DE HOTELARIA NOITE	**36**	2
ENCARREGADO DE SERVIÇOS GERAIS	**36**	2
ENCARREGADO DE SERVIÇOS GERAIS	**36**	2
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS DIA	**36**	10
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS NOITE	**36**	8
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (PREST. CONTAS RH)	**44**	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO (PREST. CONTAS CUSTEIO)	**44**	1
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO	**44**	4
COORDENADOR ADMINISTRATIVO	**40**	1
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	**30**	1
COMPRADOR 2	**44**	1
ALMOXARIFE	**44**	1
AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	**36**	2
ANALISTA DE RH	**44**	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (OUVIDORIA)	**44**	1
ASSISTENTE ADMINISTARTIVO (FINANCEIRO)	**44**	1
ASSISTENTE CONTÁBIL JUNIOR	**44**	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (FATURAMENTO)	**44**	1

EQUIPE FARMÁCIA		
CATEGORIA	**CH SEMANAL**	**QUANTIDADE**
COORDENADOR DE FARMÁCIA RT	**40**	1
FARMACÊUTICO PLANTONISTA DIA	**30**	3
FARMACEUTICO PLANTONISTA NOITE	**30**	3
AUXILIAR DE FARMÁCIA DIA	**36**	4
AUXILIAR DE FARMÁCIA NOITE	**36**	3
EQUIPE DE LEITOS: PARÂMETRO PARA 09 CONSULTÓRIOS		
CATEGORIA	**CH SEMANAL**	**QUANTIDADE**
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
EQUIPE DE POSTO DE COLETA DE LEITE		
CATEGORIA	**CH SEMANAL**	**QUANTIDADE**
NUTRICIONISTA COORDENADORA	**30**	1
TÉCNICO DE NUTRIÇÃO	**30**	12
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIARISTA	**44**	3
NUTRICIONISTA	**30**	8
ENFERMEIRO SUPERVISOR DO NIR	**30**	1
ASSISTENTE DE REGULAÇÃO	**36**	2

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
Obstetrícia	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 conterá:

a) a demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas;

b) a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;

c) os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como 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	Nº total de AIH apresentadas no mês / Nº total de internações mês x100	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) N° 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%

Repasse 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	soma dos tempos de espera para atendimento médico dos pacientes classificados conforme risco X 100 total de pacientes classificados conforme risco	PEP	90%
2	Taxa de Cesárea	Número partos cesáreos realizado X100 total de partos realizados	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	Número de RN <1500g com ROP>3 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 36 semanas 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 24-36 semanas IG	Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal 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 alivio 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	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7 X100 Nº total de nascimentos	PEP	<2%

11	Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	Nº gestantes com acompanhante em TP e parto X100 Nº total de gestantes em Tp e parto	PEP	80%
12	Média de permanência na UTI Neonatal	∑ nº de pacientes- dia/ nº de saídas	PEP	8 dias
13	Média de permanência na Obstetrícia	∑ nº de pacientes- dia internados na Obstetrícia/ nº de saídas da Obstetrícia	PEP	3 dias

Repasse referente aos indicadores da variável 02 – HMMR

	Indicadores paraVariável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre acolhimento/classifiacação 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 24-36 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 MONITORAMANTO 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 e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade, conforme quadros abaixo.

VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – HMMR

	INDICADOR	FORMULA	META
SATISFAÇAO DO USUARIO			
1	Indice de questionários preenchidos pelas gestantes/puérperas em observação.	Nº de Questionários preenchidos x100 Total de gestantes/puérperas em observação	>15%
2	Percentual de usuárias Satisfeitas / Muito Satisfeitas.	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x100 Total de Respostas efetivas	>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 2022.

9. CUSTO

9.1. Plano de aplicação de recursos financeiros

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

O montante de recursos previstos e repassados 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 apoia 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 1° (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.

9.10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
HOSPITAL DA MULHER
MARISKA RIBEIRO

Item	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	TOTAL 24 MESES
A) Apoio à Gestão	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	370.000,00	8.880.000,00
a1) apoio à gestão CGE	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	74.000,00	1.776.000,00
a2) apoio à gestão da Rue	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00	7.104.000,00
B) Direção da Unidade	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	3.777.496,30
b1) RH Direção da Unidade	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	157.395,68	3.777.496,30
C) Coordenação UTI Neonatal	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	711.905,77
c1) Equipe coordenação UTI NEO	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	29.662,74	711.905,77
D) UTI Neonatal	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	9.704.446,65
d1) Equipe da UTI/UI adulto	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	404.351,94	9.704.446,65
E) UCINCo - UCINCa	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	7.620.372,99
e1) - Equipe UCINCo - UCINCa	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	317.515,54	7.620.372,99
F) Centro Obstétrico	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	12.237.883,72
f1) Equipe Centro Obstétrico	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	509.911,82	12.237.883,72
G) Centro Cirurgico	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	14.523.848,29
g1) Equipe CENTRO CIRURGICO	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	605.160,35	14.523.848,29
H) Acolhimento Maternidade	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	3.778.022,09
h1) Equipe acolhimento e maternidade	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	157.417,59	3.778.022,09
I) Maternidade	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	31.396.167,78
i1) Equipe maternidade	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	1.308.173,66	31.396.167,78
J) Farmácia	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	1.424.486,09
j1) Equipe Farmácia	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	59.353,59	1.424.486,09
K) Ambulatório	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	6.408.756,03
k1) Equipe Ambulatório	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	267.031,50	6.408.756,03
L) Posto de coleta de Leite	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	2.368.759,20
l1) Equipe Posto de coleta de leite	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	98.698,30	2.368.759,20
M) Ginecologia Cirurgica	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	6.527.324,46
m1) Equipe Ginecologia Cirurgica	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	271.971,85	6.527.324,46
N) Hospital Dia	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	1.761.499,57
n1) Equipe Hospital dia	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	73.395,82	1.761.499,57
O)- Pediatria	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	2.393.830,62
o1) Equipe Pediatria	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	99.742,94	2.393.830,62
P)- Exames Ambulatoriais	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	11.716.800,00
p1)Exames ambulatoriais	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	488.200,00	11.716.800,00
Q) Custeio	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	55.183.200,00
q1) Custeio	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	2.299.300,00	55.183.200,00
R) Investimento	1.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.000.000,00
R) Investimento	1.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.000.000,00
																									-
R - Subtotal parte Fixa	8.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	8.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	7.517.283,31	182.414.799,55
S - Parte Variável	425.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	425.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	9.120.739,98
1) Parte Variável 1 incentivo institucional à gestão	127.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	127.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	2.736.221,99
2) Parte Variável 2 incentivo institucional à unidade de saúde (Unidade de Saúde - 2%)	170.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	170.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	150.345,67	3.648.295,99
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 1,5%)	127.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	127.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	112.759,25	2.736.221,99
T - Subtotal parte Variável (J)=(I)	425.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	425.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	375.864,17	9.120.739,98
U - Total do Contrato	8.943.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	8.943.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	7.893.147,48	191.535.539,53
PARCELAS	R$ 24.729.442,44			R$ 23.679.442,44			R$ 23.679.442,44			R$ 23.679.442,44			R$ 24.729.442,44			R$ 23.679.442,44			R$ 23.679.442,44			R$ 23.679.442,44			191.535.539,53

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 especifico 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.

D.O. RIO
Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro

RENOVAÇÃO DE LICENÇA

O Condomínio Residencial Life, CNPJ 07.869.673/0001-21, torna público que requereu da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Simplificação - SMDIES, através do processo nº 14/201.831/2008, a Licença de Operação nº 213/2009 com validade 01/07/2014 para a Estação de Tratamento de Esgoto, situado a Rua Silva Pozzano, 3003 - Recreio dos Bandeirantes/RJ.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
(DECRETO Nº 3221, DE 18 DE SETEMBRO DE 1981)

Processo Instrutivo: 09/000005/2017, 09/61/000177/2018, 09/61/000389/2018
3º Termo Aditivo nº 13/2021 **ao Contrato nº** 13/2018
3º Termo Aditivo nº 33/2021 **ao Contrato nº** 33/2018
Data da Assinatura: 16/11/2021
Data da Assinatura: 12/11/2021
Partes: SMS/HMSA - C. G. E. da AP 1 e DIAG PRIME COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS CIENTÍFICOS LTDA.
CNPJ: nº 02.216.542/0001-88
Objeto: a supressão de seu valor sem supressão do objeto contratual.
Valor da supressão: R$ 59.400,00
Valor da supressão: R$ 9.163,20
Fundamento: ART. 58, § 1º e 65, inciso II, DA LEI Nº 8.666/93.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CONSERVAÇÃO
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

PROCESSO INSTRUTIVO: 06/301.153/2020
TERMO ADITIVO Nº 03/2022 AO CONTRATO Nº 101/2020
DATA DA ASSINATURA: 08/02/2022
PARTES: Município do Rio de Janeiro/SECONSERVA e Traçado Construções e Serviços Ltda.
OBJETO: Reequilíbrio econômico-financeiro, com eficácia partir de 01/11/2021.
VALOR: R$ 445.094,01
PLANO DE TRABALHO: 43.01.15.452.0071.2778
NATUREZA DE DESPESA: 3.3.90.30.19
NOTA DE EMPENHO: nº 2021/000849, no valor de R$ 445.094,01
FUNDAMENTO: Art. 65, II, "d" da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

SINDICATO DOS CONTABILISTAS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
CNPJ: 33.645.003/0001-31
EDITAL DE CONVOCAÇÃO
ASSEMBLEIA GERAL ELEITORAL - VIRTUAL

A Presidente do SINDICATO DOS CONTABILISTAS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, situado na Rua Buenos Aires nº 283 2º. andar, Centro, Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições estatutárias (art. 18, II) e nos termos dos itens 6 e 7 do Anexo Único ao Estatuto Social do Sindicato, cominado com o art. 531 da CLT, CONVOCA os associados, quites com suas obrigações pecuniárias e com direito a voto, para participarem da Assembleia Geral Eleitoral (art. 35, §2º e §4º do Estatuto Social) para Eleição da Diretoria, Conselho Fiscal, Delegados Representantes Junto à Federação, com respectivos Suplentes. Considerando o enfrentamento da Pandemia Mundial do novo Coronavírus (COVID-19) e a necessidade de serem observadas as orientações de isolamento e distanciamento social, evitando aglomeração e o deslocamento dos associados, as eleições serão, excepcionalmente, realizadas na forma virtual por meio da plataforma Zoom, no dia 18 (dezoito) de abril de 2022, no horário de 9 (nove) horas às 15 (quinze) horas. O prazo para Registro de Chapas será de 15 (quinze) dias, contados da data da publicação do presente Edital, e será feito exclusivamente na Secretaria do Sindicato, no horário de 9 (nove) horas às 18 (dezoito) horas, mantendo a Secretaria, nesse horário e período de registro, pessoal habilitado para prestar todas as informações necessárias. O Requerimento de Registro de Chapa, em duas vias, será endereçado à Presidente do Sindicato, assinado por quaisquer dos Candidatos que a compõe, juntando-se toda a documentação estabelecida no Item 7 do Anexo Único ao Estatuto Social.
A Secretaria do Sindicato fornecerá o competente recibo do registro de chapa. O prazo de impugnação de candidatos será de 5 (cinco) dias contados da publicação do Edital das Chapas Registradas.
A apuração dos votos dar-se-á logo após encerrados os trabalhos de votação. Orientações para participar da Assembleia Geral Eleitoral Virtual: para ter acesso virtual à Assembleia, os contabilistas associados deverão se inscrever que pretendem participar, até 18h do dia 08/04/2022, pelo **e-mail: sindicont-rio@sindicont-rio.org.br**, informando o nome completo, telefone, celular e CPF. Após
a confirmação dos dados, os inscritos receberão, por e-mail, um link e senha pessoal e intransferível, exclusivamente, para participação na Assembleia, que será gravada.

Rio de Janeiro, 03 de março de 2022.
Contadora Diva Maria de Oliveira Gesualdi
Presidente

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
COMPANHIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES COLETIVOS
MOBI-Rio
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº 03/300.022/2022
Contrato MOBI RIO nº 006/2022
Data da assinatura: 16/02/2022
Partes: MOBI RIO e EXPRESSO RECREIO TRANSPORTE DE PASSAGEIROS LTDA.
Objeto: Prestação de serviços de locação de 63 (sessenta e três) veículos tipo ônibus "PADRON", com motoristas, incluindo manutenção, abastecimento e garagem.
Valor total: R$ 17.463.600,00 (dezessete milhões, quatrocentos e sessenta e três mil e seiscentos reais).
Fundamento: Art. 29, inciso XV da Lei Federal 13.303/2016 e Decreto Municipal nº 44.698/2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
COMPANHIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES COLETIVOS
MOBI-Rio
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº 03/300.022/2022
Contrato MOBI RIO nº 007/2022
Data da assinatura: 16/02/2022
Partes: MOBI RIO e TRANSRIVER TRANSPORTES LTDA.
Objeto: Prestação de serviços de locação de 37 (trinta e sete) veículos tipo ônibus "PADRON", com motoristas, incluindo manutenção, abastecimento e garagem.
Valor total: R$ 14.598.000,00 (quatorze milhões, quinhentos e noventa e oito mil reais).
Fundamento: Art. 29, inciso XV da Lei Federal 13.303/2016 e Decreto Municipal nº 44.698/2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPO
COMPANHIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
MOBI-Rio
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRA

Processo Instrutivo nº 03/300.003/2022
Contrato MOBI RIO nº 004/2022
Data da assinatura: 16/02/2022
Partes: MOBI RIO e ANGEL´S SEGURANÇA E VIGILÂNCIA EIRELI.
Objeto: Contratação de empresa para a prestação de serviços de vigilância
Valor total: R$ 718.755,48 (setecentos e dezoito mil, setecentos e cinc centavos).
Fundamento: Lei nº.10.520/2022, Lei Federal nº.13.303/2016 e Decreto I

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚI
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRA
(DECRETO Nº 3.221, DE 18 DE SETEMBRO

Processo Instrutivo nº: 09/000.876/2022
Termo de Colaboração nº: 001/2022
Data da Assinatura: 25/02/2022
Partes: PCRJ/SMS e a Organização da Sociedade Civil Centro de Estudo
CNPJ: 66.518.267/0011-55
Objeto: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e servi
âmbito do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro.
Vigência: 13/03/2022 a 12/03/2024
Valor Total: R$ 191.535.539,53
Programa de Trabalho: 18.89.10.302.0306.2151
Natureza da Despesa: 3.3.50.39.10
Nota de Empenho no: 2022/0020 no valor de R$ 46.001.498,00
Fundamento: Lei Federal nº 13.019/2021 e suas alterações e Decre
alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE
EXTRATO DE TERMO DE COMPROMISSO D

PROCESSO INSTRUTIVO: 14/001.040/2021
TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO Nº 031/2021
DATA DA ASSINATURA: 13/12/2021
PARTES: SMAC e GIULIA GRAÇA MOTTA
OBJETO: celebração do Termo de Compromisso de estágio não obriga
Motta, matriculada no curso de Comunicação Social -Publicidade e Pr
Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e a Secretaria Municipal de Meio Am
PCRJ/CVL/SUBSC nº 10/2019.
VALOR: R$ 3.729,24 (três mil, setecentos e vinte e nove reais, vinte quat
PRAZO: Com início em 20/12/2021 e término em 19/06/2022
PLANO DE TRABALHO: 24.01.18.541.0202.2072
NATUREZA DE DESPESA: 3.3.90.36.07
NOTA DE EMPENHO: 2022/000151, de 51 no valor de R$ 73.756,08
FUNDAMENTO: Lei Federal nº 11.788 de 25/09/2008, ao Decreto nº 45.
SUBSC nº 21 de 10/01/2019

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚI
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRA
(DECRETO Nº 3.221, DE 18 DE SETEMBRO

Processo Instrutivo nº: 09/050.737/21
Termo de Reconhecimento de Dívida nº: 043/21
Data da Assinatura: 03/03/2022
Partes: PCRJ/SMS/HMFST e HB MULTISERVIÇOS LTDA.
CNPJ: 00.768.165/0001-08
Objeto: O presente AJUSTE tem por objeto a liquidação e os pagamen
09/050.737/21, referente a Nota Fiscal nº 0005010, correspondente ao pe
Programa de Trabalho: 18.76.10.302.0306.2009
Natureza da Despesa: 3.3.90.37.05
Nota de Empenho nº: 2021/000820, no valor de R$ 364.763,26.
Fundamento: Decidido no processo administrativo nº 09/005.635/20, resp

Processo Instrutivo nº: 09/050.660/21
Termo de Reconhecimento de Dívida nº: 036/21
Data da Assinatura: 03/03/2022
Partes: PCRJ/SMS/HMatFM e HB MULTISERVIÇOS LTDA.
CNPJ: 00.768.165/0001-08
Objeto: O presente AJUSTE tem por objeto a liquidação e os pagamen
09/050.660/21, referente as Notas Fiscais nº 4996, 5001 e 5011, corresp
31/03/2021.
Programa de Trabalho: 18.62.10.302.0306.2151
Natureza da Despesa: 3.3.90.37.05
Notas de Empenho nº: 2021/000924, no valor de R$ 452.579,54 e 2021/
Fundamento: Decidido no processo administrativo nº 09/005.635/20, resp

Processo Instrutivo nº: 09/050.669/21
Termo de Reconhecimento de Dívida nº: 031/31
Data da Assinatura: 03/03/2022
Partes: PCRJ/SMS/HMatHP e HB MULTISERVIÇOS LTDA.
CNPJ: 00.768.165/0001-08
Objeto: O presente AJUSTE tem por objeto a liquidação e os pagamen
09/050.669/21 e seus apensos 09/050.659/21 e 09/050.736/21, referente a
correspondente ao período de 01/01/2021 à 28/03/2021.
Programa de Trabalho: 18.74.10.302.0306.2151
Natureza da Despesa: 3.3.90.37.05
Notas de Empenho nº: 2021/000667, no valor de R$ 296.476,49 e 2021/
Fundamento: Decidido no processo administrativo nº 09/005.635/20, resp

Assinado Digitalmente por EMPRESA MUNICIPAL DE ARTES GRÁFICAS S/A - 68.697.333/0001-55
Data: Sexta-feira, 4 de Março de 2022 às 5:12:49
Código de Autenticação: 4b1b3d7a