

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM, CUJO OBJETO É A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ASSEGURE ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À POPULAÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL, ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, NO ÂMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK, PROCESSO SMS-PRO-2024/04526.

Ao primeiro dia do mês de fevereiro de 2024, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, Médico, portador da Cédula de Identidade nº 52.0076285-7, expedida pelo CRM/RJ, inscrito no CPF sob o nº 290.210.958-07, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e, de outro, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM**, associação privada sem fins econômicos, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC**, com sede na rua Doutor Lund 41, Liberdade, São Paulo - SP, inscrita no CNPJ sob o nº 66.518.267/0001-83, neste ato representada por seus Representantes Legais, Senhor **JOÃO FRANCISCO ROMANO**, brasileiro, Administrador de Empresas, portador da Cédula de Identidade nº 1834786-6, expedida pela SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 125.109.338-84, e Senhora **FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA**, brasileira, Administradora de Empresas, portadora da Cédula de Identidade nº 32869391-1, expedida pela SSP/SP, inscrita no CPF sob o nº 359.994.975-15, e após o regular Chamamento Público nº 009/2023, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, e consoante autorização da Senhora Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 87, em 21/07/2023, às fls. 33, assinam o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente TERMO DE COLABORAÇÃO 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 42.696, de 27.12.2016, e suas alterações; do Decreto nº 21.083, de 20.02.2002; do Decreto nº 32.318, de 7.06.2010; pela Lei Federal nº 13.709, de 14.08.2018; 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 nº 009/2023, as quais a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente TERMO DE COLABORAÇÃO tem por objeto a execução das ações e serviços de saúde, por meio de PARCERIA, que assegure assistência universal e gratuita à **população obstétrica e neonatal**, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do **HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK**, da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, nas condições devidamente descritas, caracterizadas e especificadas no Edital de Chamamento Público nº 009/2023 e seus anexos bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho (Anexo II) e do Cronograma de Desembolso (Anexo III).

Parágrafo Único: A execução do presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** dar-se-á pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, observadas todas as condições propostas pela instituição na Proposta Técnica e Econômica e no Edital de Chamamento Público nº 009/2023.

a) Passará a ser gerido de imediato pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

Unidade	Endereço	Bairro	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
Hospital Municipal Paulino Werneck	Estrada do Cacuaia, 745	Cacuaia, Ilha do Governador		HMPW

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

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 II) e o Cronograma de Desembolso (Anexo III);
- (ii) Arcar com todos os demais custos que superem a estimativa prevista no Cronograma (Anexo III);
- (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 DE COLABORAÇÃO, 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 a verbas rescisórias, quando for o caso, bem como os saldos das parcelas não utilizadas, em aplicação financeira, na forma do Decreto RIO nº 50.026/2021;

(xi) Abrir conta corrente bancária específica isenta de tarifa bancária, apresentando o extrato zerado da referida conta à Coordenadoria Técnica de Convênios e Contratos de Gestão com Organizações Sociais (S/SUBG/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 SEGUNDA do presente instrumento, mantendo em boa ordem e guarda de 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 TERCEIRA, parágrafo primeiro;

(xvii) Divulgar a presente parceria na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações, na forma do artigo 47 do Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações;

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



CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O MUNICÍPIO possui as seguintes obrigações:

- (i) Através da Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SUBHUE, supervisionar, fiscalizar, monitorar e avaliar a execução do Plano de Trabalho objeto do presente TERMO DE COLABORAÇÃO;
- (ii) Repassar, à ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL, os recursos necessários à execução deste TERMO DE COLABORAÇÃO;
- (iii) Receber, analisar e emitir parecer técnico conclusivo sobre a prestação de contas das verbas recebidas pela ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL;
Elaborar Relatório de Visita Técnica *in loco* e Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

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 42.696/2016, e suas alterações;
- (d) obras que não sejam de mera adaptação e de pequeno porte.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOAÇÃO DOS BENS MÓVEIS

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

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 da Secretaria Municipal de Saúde, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, conforme Anexo I deste TERMO DE COLABORAÇÃO.

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

Parágrafo Segundo: 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 solicitado por esta municipalidade, eventuais bens adquiridos com recursos próprios, que se encontrem no bem cedido, ainda que a ele provisoriamente agregados.

V – Providenciar o seguro contra incêndio às 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.

Parágrafo Terceiro: 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.

Parágrafo Quarto: 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

É vedada a cessão total ou parcial do TERMO DE COLABORAÇÃO pela

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira.

Parágrafo Único: 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

O prazo do presente TERMO DE COLABORAÇÃO é de **24 (vinte e quatro) meses** a contar da sua assinatura; qual seja, no período de **01/02/2024 a 31/01/2026**.

Parágrafo Primeiro: O prazo de vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO será de 24 (vinte e quatro) meses, podendo, no caso de metas de caráter continuado, ser prorrogado, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses, desde que demonstrada a vantajosidade para a Administração Municipal e cumpridas as metas e indicadores estabelecidos.

Parágrafo Segundo: A vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, 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.

Parágrafo Terceiro: 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 de Chamamento Público nº 009/2023.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

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.

(ii) **por Termo de Apostilamento**, nas demais hipóteses de alteração, independente de anuência da Organização da Sociedade Civil e sem prejuízo das alterações acima previstas, tais como:

- (a) 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 limitado ao exato período do atraso verificado; e
- (b) Indicação dos créditos orçamentários de exercícios futuros; ou

(iii) **Por meio de deliberação do Gestor ou Comissão Gestora da parceria e da ratificação da Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA**, desde que não haja alteração do objeto e acréscimo do valor global da parceria, para:

- (a) A utilização de rendimentos de aplicações financeiras antes do término da execução da parceria; e
- (b) Remanejamento de recursos sem alteração do valor global.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REAJUSTE

Nos termos do Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, 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 DE COLABORAÇÃO, 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 assinatura do TERMO DE COLABORAÇÃO.

Parágrafo Primeiro: 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.

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

Parágrafo Terceiro: Os eventuais reajustes serão objeto de preclusão com a assinatura da prorrogação do TERMO DE COLABORAÇÃO ou com o encerramento da vigência da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO VALOR E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor do presente TERMO DE COLABORAÇÃO é de **R\$ 89.200.702,77 (oitenta e nove milhões e duzentos mil e setecentos e dois reais e setenta e sete centavos)**, e correrá a conta dos Programas de Trabalho _____; ND _____ com repasses trimestrais, nos valores discriminados abaixo, tendo sido emitida(s) a(s) Nota(s) de Empenho nº _____, em ____/____/____, no valor de R\$ _____ (_____).



Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
R\$ 7.517.252,56	R\$ 3.251.786,42	R\$ 3.251.786,42	R\$ 3.432.871,11	R\$ 3.432.871,11	R\$ 3.432.871,11
Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
R\$ 3.604.514,67					
Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
R\$ 3.604.514,67					
Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
R\$ 3.604.514,67					

Parágrafo Primeiro: 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 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL possuir em sua conta o montante correspondente a um repasse inicial previsto no Cronograma de Desembolso. Após a aplicação da última parcela será apresentada a prestação de contas final dos recursos recebidos.

Parágrafo Segundo: 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, conforme descrito no subitem 16.1 do Edital de Chamamento Público nº 009/2023.

Parágrafo Terceiro: O primeiro repasse será liberado em até 30 (trinta) dias após a data de celebração do TERMO DE COLABORAÇÃO e os demais, trimestralmente, na forma estipulada pelo Decreto Municipal nº 50.026, de 16 de dezembro de 2021.

Parágrafo Quarto: É vedado o repasse de recursos caso não seja aprovada a prestação de contas do antepenúltimo repasse efetuado.

Parágrafo Quinto: 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, consoante estabelecido no art. 11, parágrafo 2º, do Decreto RIO nº 50.026/2021.



Parágrafo Sexto: 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.

Parágrafo Sétimo: 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

As prestações de contas parciais devem ser apresentadas 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.

Parágrafo Primeiro: A prestação de contas será instruída com os documentos indicados na Resolução CGM nº 1.285, de 23 de fevereiro de 2017.

Parágrafo Segundo: A prestação de contas somente será recebida pelo MUNICÍPIO se estiver instruída com todos os documentos referidos no PARÁGRAFO PRIMEIRO.

Parágrafo Terceiro: 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.

Parágrafo Quarto: 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.

Parágrafo Quinto: Os documentos fiscais originais deverão ser emitidos contendo em seu corpo os seguintes termos: TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2024, entre a Organização da Sociedade Civil Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM e o Município do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - Objeto: XXXX.

Parágrafo Sexto: 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

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.

Parágrafo Primeiro: 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.

Parágrafo Segundo: 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.

Parágrafo Terceiro: Para a implementação do disposto no PARÁGRAFO SEGUNDO, 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.

Parágrafo Quarto: O MUNICÍPIO emitirá Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação da 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.

Parágrafo Quinto: 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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO, do Plano de Trabalho bem como por execução da parceria em desacordo com a Lei Federal nº 13.019/2014 e com o Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, 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 02 (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).

Parágrafo Único: 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 10 (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

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 DE COLABORAÇÃO e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados ao MUNICÍPIO ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro: 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.

Parágrafo Segundo: O MUNICÍPIO não é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO DE COLABORAÇÃO, 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- DA DENÚNCIA

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.

Parágrafo Único: 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 responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA RESCISÃO

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

Parágrafo Único: 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

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 PARTICIPAÇÃO E DE HABILITAÇÃO

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter as condições de participação e habilitação previstas no Edital de Chamamento Público nº 009/2023 durante o curso do presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA FORÇA MAIOR

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.

Parágrafo Único: Os motivos de força maior poderão justificar a suspensão da execução do TERMO DE COLABORAÇÃO e a alteração do Programa de Trabalho, desde que por Termo Aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA RESILIÇÃO UNILATERAL PELO MUNICÍPIO

Em caso de rescisão 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 (Anexo III).

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DO FORO

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

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

Rio de Janeiro, 01 de fevereiro de 2024.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO



Daniel Soranz
Matr.: 54347.788-2
Secretário Municipal de Saúde

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde - RJ

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



JOÃO FRANCISCO ROMANO
Representante Legal



FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA

Representante Legal
Patrícia S. Barbosa
S / SUBHUE / SHPM
Assessora Técnica
Mat.: 11/191.534-7

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

Marcus Vinícius dos S. Tavares
Coordenador II
Coordenação de Convênios
S/SUBCOORDENADOR
Mat.: 11/210.611-7



TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)



ANEXO A

Os partícipes 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, 01 de fevereiro de 2024.

Daniel Soranz
Matr.: 547347.788-2
Secretário Municipal de Saúde



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro



JOÃO FRANCISCO ROMANO
Representante Legal
Organização da Sociedade Civil CEJAM



FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA
Representante Legal
Organização da Sociedade Civil CEJAM



ANEXO B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

O **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS “DR. JOÃO AMORIM” – CEJAM**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 66.518.267/0001-83, por intermédio de seus representantes legais, a Sra. **FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA**, portadora da Carteira de Identidade nº 32.869.391-1 e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 359.994.975-15 e o Sr. **JOÃO FRANCISCO ROMANO**, portador da Carteira de Identidade nº 1.834.786-6 e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 125.109.338-84, **DECLARAM**, para fins do disposto no **Edital de Chamamento Público nº 009/2023** 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 12.846/2013.

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

Rio de Janeiro, 01 de fevereiro de 2024.


JOÃO FRANCISCO ROMANO

Gerente Executivo


FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA

Gerente Corporativo


Alexandre Garcia D'Ávila
Gerente Jurídico / CEJAM
OAB/SP nº 267.596 ✓

ANEXO I

CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

I – Fica permitido, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso deste Termo de Colaboração, oriundo do **processo administrativo SMS-PRO-2024/04526**, assim como os bens que lhes guarnecem.

II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Termo de Colaboração ao qual se vincula.

III – Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem direito à retenção.

IV – Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL em perfeitas condições, adequadas à sua destinação.

V – Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Termo de Colaboração deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá entregar ao MUNICÍPIO a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.

VI – A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante prévia aprovação e por escrito do Poder Público Municipal.

VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para o objeto do Termo de Colaboração, bem como as benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.

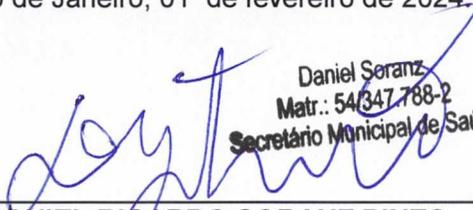
VII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao Termo de Colaboração às dependências dos bens cedidos.

VIII – Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização por escrito, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no Termo de Colaboração.

IX – Deverá a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL providenciar seguro contra incêndio, raio, explosão e riscos diversos (danos elétricos, vendaval, quebra de vidros e responsabilidade civil) para o prédio, instalações e equipamentos indispensáveis ao funcionamento do bem imóvel cedido. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados.

X – Deverá a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do imóvel, inclusive tarifas e taxas.

Rio de Janeiro, 01 de fevereiro de 2024.


Daniel Soranz
Matr.: 54/347.788-2
Secretário Municipal de Saúde

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário
Secretaria Municipal de Saúde


JOÃO FRANCISCO ROMANO
Representante Legal
Organização da Sociedade Civil CEJAM


FLORIZA DE JESÚS MENDES SANTANA
Representante Legal
Organização da Sociedade Civil CEJAM



I - BEM IMÓVEL CEDIDO À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO		
UNIDADE: HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK		
ENDEREÇO: ESTRADA DO CACUIA, 745 – CACUIA, ILHA DO GOVERNADOR		
ÁREA INTERNA	ÁREA EXTERNA	ÁREA TOTAL
2.246,00 m ²	1.675,00 m ²	3.921,00 m ²
II - RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS CEDIDOS À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO		
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	INVENTÁRIO
Seladora Automática de Bancada de Tubos PVC para bolsas de Sangue. Marca Genesis BPS. 00	1	180000000191719
Aparelho de Anestesia Mindray Wato EX 35 10.4.19MB-0160-001-PI	1	180000000241490
Aparelho de Anestesia Mindray Wato EX 35 10.4.19MB-0160-001-PI	1	180000000241491
Termo Desinfetadora TWE 2000 287P	1	18000000252218
Estante	16	180000000008343
Banho-maria de bancada, cuba interna em aço inox termostato de precisão automática Marca Fanem	1	180000000018259
Centrífuga de bancada Marca Hettich. Mod. Universal 320	1	180000000021080
Freezer para banco de sangue e laboratório. Marca Helmer. Mod. HPF105. N/S. 1004222	1	180000000024312
Refrigerador para Banco de sangue e laboratório. Marca Helmer. N/S: 2009818.	1	180000000026200
Refrigerador p/ Banco de Sangue e Laboratório Marca Helmer. N/S:2012014.	1	180000000026413
Autoclave Sercon 100	1	18000000214995
Autoclave Baummer 100	1	A inventariar
Foco Cirúrgico	2	A inventariar

ANEXO II

PLANO DE TRABALHO HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PLANO DE TRABALHO VISA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE por meio de parceria com ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, que assegure assistência universal e gratuita à população obstétrica, ginecológica e neonatal, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do **HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK**, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, localizado na AP 3.1.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

Área responsável pela elaboração do Plano de trabalho: Coordenadoria Geral de Emergência da AP 3.1 e Superintendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades vinculadas à Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência S/SUBHUE.

1. CONTEXTO

O **Hospital Municipal Paulino Werneck** foi batizado para homenagear o médico sanitarista Paulino Werneck que foi responsável por chefiar o 1º Posto de Socorro Médico de Urgência e Emergência Municipal no governo do prefeito Souza Aguiar. O ilustre homenageado também foi responsável pela idealização do Serviço Municipal de Pronto Socorro em carros de tração animal no Rio de Janeiro, bem como a direção do Serviço de Socorros Balneários da Praia de Copacabana, em 1917. Faleceu em 16 de abril de 1931, no Rio de Janeiro. Em sua homenagem, foi construída a referida unidade hospitalar que teve sua inauguração em 6 de agosto de 1935.

O Hospital Municipal Paulino Werneck, gerido pela Prefeitura do Rio de Janeiro, tem por objetivo ampliar, reorganizar e qualificar a atenção à saúde da mulher no Município do

Rio de Janeiro. Para tanto, foi desenvolvido extenso trabalho de articulação e integração no âmbito do SUS, garantindo a integralidade na linha de cuidado da saúde da mulher, 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, com os seus três módulos:

- ✚ Módulo 1 - vinculação pré-natal maternidade de referência;
- ✚ Módulo 2 - acolhimento e classificação de risco;
- ✚ Módulo 3 - garantia de transporte seguro.

A Maternidade do Hospital Paulino Werneck comporá a rede de Maternidades da Secretaria Municipal de Saúde, se tornando referência para encaminhamento das gestantes moradoras da área programática 3.1, possibilitando desta forma o nascimento de novos insulanos na área adstrita, como mais um equipamento de saúde componente do programa cegonha carioca e dando suporte à rede para a realização das laqueaduras tubárias ginecológicas e pós-parto.

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal Paulino Werneck 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 da mulher no ciclo gravídico puerperal e do seu recém nascido 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

Alexandre Garcia D'Araújo
Gerente Jurídico / CEMA-1
OAB/SP nº 167.596

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).”

Dentre os pilares que englobam a construção de uma grande Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde temos: a Rede Cegonha, a Rede de Urgência e Emergência, a Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência, a Rede de Atenção Psicossocial, a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. No município do Rio de Janeiro a Rede Cegonha é organizada através do Programa Cegonha Carioca desde 2011.

As Maternidades são equipamentos com características diversas, em nível de complexidade hospitalar que funcionam 24h por dia, todos os dias da semana e englobam a Rede Cegonha/MS e o Programa Cegonha Carioca, com pactos e fluxos pré-definidos, com objetivo de garantir um nascimento seguro, humanizado e respeitoso. As maternidades funcionam como um ponto da RAS, sendo referência e contra-referenciando para os outros equipamentos de saúde que compõe esta Rede, proporcionando um atendimento perinatal qualificado.

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 abaixo, com resultados de 2017 a 2021. Desde 2017 as Unidades do MRJ são responsáveis por cerca de 90% dos nascimentos na “População SUS.”

TABELA 1 – TOTAL DE NASCIDOS POR ESTABELECIMENTO, MRJ 2017 a 2021.

TOTAL DE NASCIDOS POR ESTABELECIMENTO, MRJ 2017 a 2021.

Estabelecimento Municipal	2017	2018	2019	2020	2021
2270609 SMS HOSP MUN LOURENCO JORGE	6022	5943	5431	5552	5179
7027397 SMS MAT.MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA	5994	5514	5000	4495	4082

2280248 SMS MATERNIDADE CARMELA DUTRA	5769	5483	5121	4624	3832
2295407 SMS HOSP ROCHA FARIA	5008	4610	5242	4836	4404
2270714 SMS MATERNIDADE FERNANDO MAGALHAES	4608	4649	4339	4238	3665
7041624 SMS HOSP MUN MARISKA RIBEIRO	4348	4861	4363	4000	3599
2298120 SMS HOSP ALBERT SCHWEITZER	4319	4325	3895	3725	3624
6995462 SMS HOSP MUN PEDRO II	4606	3504	3412	3511	3483
2269945 SMS MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING	3066	2992	1750	4395	4429
2270390 SMS MATERNIDADE HERCULANO PINHEIRO	3077	3294	2777	2715	2269
5717256 SMS HOSP MUN RONALDO GAZOLLA	5332	3772	3777	995	0
2270269 SMS HOSP MUN MIGUEL COUTO	2533	2331	2118	1834	1485
3567486 SMS CASA DE PARTO DAVID CAPISTRANO FILHO	183	186	155	132	98
Outros SMS RJ	28	28	22	23	22
Total	54893	51492	47402	45075	40171

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 Coordenadoria Geral de Emergência da AP 3.1 e a Superintendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades, as quais são 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 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 Municipal Paulino Werneck.

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.

Alexandre Garcia D'Aurea
Gerente Jurídico / CEJUR
CAB/SP nº 157.135

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 Municipal Paulino Werneck 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 3.1, com ênfase nas

Alexandre Carlos D'Aurea
Gerente Jurídico / CEMAR
OAB/SP nº 157.985

seguintes ações:

1. Recebimento das gestantes para visita e práticas educativas a partir do agendamento das unidades básicas (Módulo Vínculo Pré- Natal Maternidade do Programa Cegonha Carioca);
2. Atendimento das emergências obstétricas (incluindo as ações previstas no Módulo Acolhimento e Classificação de Risco do Programa Cegonha Carioca);
3. Atenção ao parto e nascimento de risco habitual;
4. Atenção integral ao recém-nascido de risco habitual;
5. Atenção integral ao recém-nascido de risco através do Cuidado Intensivo Neonatal, Cuidado Intermediário Convencional e Cuidado Intermediário Canguru;
6. Acolhimento e atendimento às mulheres vítimas de violência sexual;
7. Realização das laqueaduras tubárias ginecológicas e pós-parto, reguladas via SISREG.

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.

3. OBJETO

O objeto do plano de trabalho é a **EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de **PARCERIA**, que assegure assistência universal e gratuita à população obstétrica e neonatal, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Hospital Municipal Paulino Werneck, 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, garantindo celeridade na contratação e implantação de processos assistenciais dentro da Linha de cuidado de Saúde da Mulher, que deverá atender a demanda oriunda da rede assistencial do Município do Rio de Janeiro. Desta forma, este objeto

Alexandre Garcia D'Ávila
Gerente Jurídico / CEMARJ
OAB/SP nº 167.936

será viabilizado através da parceria com Organização da Sociedade Civil.

4. ABRANGÊNCIA

O **Hospital Municipal Paulino Werneck** está localizado na Área Programática (AP) 3.1., conforme demonstrado no mapa abaixo absorve principalmente pacientes oriundas da área programática 3.1 e demais áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro. **A administração do Hospital Municipal Paulino Werneck é pública municipal e inserida no Sistema Único de Saúde (SUS).**

4.1. Distribuição dos bairros que compõem as áreas de planejamento Cidade do Rio de Janeiro



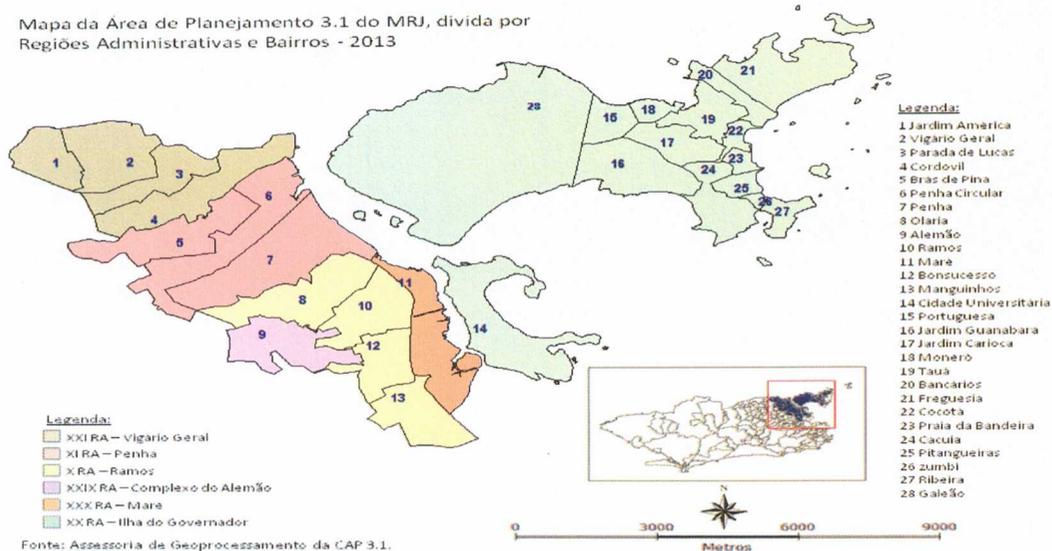
Está localizado na Estrada da Cacua, 745 - Cacua, Ilha do Governador. Rio de Janeiro - RJ, CEP: 21921-001, na AP 3.1 que fica na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro.

A Área de Planejamento 3.1 possui 28 bairros e uma população total estimada de 886.551 mil habitantes (CENSO IBGE, 2010).

Alexandre Gerardo D'Amorim
Gerente Jurídico / CEMAR
OAB/SP nº 167.893

4.2. Distribuição dos bairros que compõem a AP 3.1

Mapa da Área de Planejamento 3.1 do MRJ, dividida por Regiões Administrativas e Bairros - 2013



Abaixo segue a proposta de referências do programa cegonha carioca para a Maternidade do Hospital Paulino Werneck:

	CNES	NOME
CAP 3.1	6804209	CF ASSIS VALENTE
	6568491	CF DONA MARIA SEBASTIANA DE OLIVEIRA
	9072659	CF WILMA COSTA
	2273640	CMS MADRE TERESA DE CALCUTÁ
	2280779	CMS NECKER PINTO
	7856954	CMS NEWTON ALVES CARDOSO
	5467136	CMS PARQUE ROYAL

* Fonte: DICA Cap 3.1

4.3 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.

Alexandre Garcia D'Arce
Gerente Jurídico / CEMAJ
CAB/SP nº 167.390

4.4 Indicadores de Saúde de Residentes no Município do Rio de Janeiro – RJ

Indicadores de Saúde da AP 3.1



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

Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 3.1 da Cidade do Rio de Janeiro
2011 - 2021

Indicadores Demográficos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	nº	886.551	886.551	886.551	886.551	886.551	886.551	886.551	886.551	886.551	886.551	886.551
Razão de Sexos	%	90,95	90,95	90,95	90,95	90,95	90,95	90,95	90,95	90,95	90,95	90,95
	Maiores ou igual a 40 anos	nº	333.508	333.508	333.508	333.508	333.508	333.508	333.508	333.508	333.508	333.508
	Maiores ou igual a 60 anos	nº	116.323	116.323	116.323	116.323	116.323	116.323	116.323	116.323	116.323	116.323
	%	13,12	13,12	13,12	13,12	13,12	13,12	13,12	13,12	13,12	13,12	13,12
Mortalidade												
Geral	nº	6.822	6.617	6.769	6.976	7.405	7.344	7.453	7.707	7.883	9.462	9.196
	taxa †	7,69	7,46	7,64	7,87	8,35	8,31	8,41	8,69	8,89	10,67	10,37
Infantil	nº	142	155	185	137	157	168	137	143	131	134	95
	taxa *	12,20	13,57	14,12	11,55	13,00	15,17	12,23	13,56	13,53	14,91	10,98
	nº	78	76	98	81	106	105	85	91	88	95	65
	taxa *	6,70	6,65	8,39	6,83	8,78	9,48	7,59	8,63	9,09	10,57	7,51
	nº	59	55	66	58	69	82	61	64	61	70	43
	taxa *	5,07	4,82	5,65	4,89	5,72	7,40	5,45	6,07	6,30	7,79	4,97
	nº	19	21	32	23	37	23	24	27	27	25	22
	taxa *	1,63	1,84	2,74	1,94	3,06	2,08	2,14	2,56	2,79	2,78	2,54
	nº	64	79	67	56	51	63	52	52	43	39	30
	taxa *	5,50	6,92	5,73	4,72	4,22	5,69	4,64	4,93	4,44	4,34	3,47
	%	76,47	86,25	89,89	98,80	98,96	95,05	97,87	94,51	98,82	97,56	85,71
	nº	181	191	196	190	188	194	174	179	186	196	147
	taxa **	14,63	15,42	15,26	14,61	13,88	16,46	14,25	15,87	17,26	20,22	15,44
	%	83,62	84,96	90,35	95,61	95,41	93,58	99,04	97,98	99,03	92,24	86,59
	nº	122	136	130	132	119	112	113	115	125	126	104
	taxa **	87,06	85,71	90,59	94,51	93,51	92,75	98,65	98,65	100,00	89,74	87,50
	nº	6	7	8	8	11	5	11	11	12	10	8
	taxa **	51,53	8,76	59,92	67,45	91,11	45,14	98,21	104,31	123,92	111,28	92,47
	nº	344	334	342	334	382	366	338	357	335	438	438
	%	81,69	79,94	83,33	91,32	92,93	95,63	97,04	95,52	96,12	94,98	85,62
	nº	1.957	1.817	1.874	1.882	2.064	2.241	2.131	2.145	2.262	2.069	1.953
	taxa **	220,74	204,95	211,38	212,28	232,81	252,78	240,37	241,95	255,15	233,38	220,29
	nº	577	531	539	555	608	693	649	656	681	593	501
	taxa **	173,01	165,21	161,62	166,41	182,30	207,79	194,60	196,70	204,19	177,81	150,22
	nº	547	491	489	491	527	555	501	486	526	477	498
	taxa **	164,01	147,22	146,62	147,22	158,02	166,41	150,22	145,72	157,72	143,03	149,32
	nº	1.079	1.107	1.130	1.162	1.234	1.229	1.214	1.247	1.263	1.185	1.116
	taxa **	121,71	124,87	127,46	131,07	139,19	138,63	136,94	140,66	142,46	133,66	125,88
	nº	139	145	145	156	168	173	164	170	169	176	131
	taxa **	15,68	16,36	16,36	17,60	18,95	19,51	18,50	19,18	19,86	19,85	14,78
	nº	38	116	116	101	117	119	107	158	148	139	125
	taxa **	21,11	24,99	24,99	21,75	25,20	25,63	23,05	28,07	24,49	22,74	19,80
	nº	592	565	562	634	677	650	809	778	744	712	617
	taxa **	66,78	63,73	63,39	71,51	76,36	73,32	91,25	87,76	83,92	80,31	69,60
	nº	169	154	165	188	221	246	326	294	281	220	27
	taxa **	19,06	17,37	18,61	21,21	24,93	27,75	36,77	33,16	31,70	24,82	3,05
	nº	95	127	103	130	69	84	94	87	87	78	11
	taxa **	10,72	14,33	11,62	14,66	7,78	9,47	10,60	9,81	9,81	8,80	1,24
	nº	468	371	335	329	254	210	199	243	285	415	692
	%	6,86	5,61	4,95	4,72	3,43	2,78	2,67	3,15	3,62	4,39	7,53
	nº	779	779	841	842	958	970	906	887	943	825	887
	taxa **	87,87	87,87	94,86	94,97	108,06	109,41	102,19	100,05	106,37	93,06	100,05
	nº	405	402	413	442	455	506	455	524	510	258	2.228
	taxa **	45,68	45,34	46,59	49,86	51,32	57,08	51,32	59,11	57,53	286,28	251,31
	nº	109	121	108	135	122	125	108	101	95	85	91
	taxa **	12,29	13,65	12,18	14,10	13,76	14,10	12,18	11,39	10,72	9,59	10,26
	nº	61	60	81	77	77	61	38	62	43	53	54
	taxa **	6,88	6,77	9,14	8,69	8,69	6,88	4,29	6,99	4,85	5,98	6,09
	nº	433	428	424	422	453	453	427	484	432	472	402
	taxa **	48,84	48,28	47,83	47,60	51,10	51,10	48,16	54,59	48,73	53,24	45,34
	nº	345	354	345	333	353	344	334	383	339	379	330
	taxa **	38,91	39,93	38,91	37,56	39,82	38,80	37,67	43,20	38,24	42,75	37,22
Nascidos Vivos												
Número	nº	11.644	11.420	11.683	11.861	12.073	11.076	11.200	10.545	9.684	8.986	8.651
Taxa de Natalidade	taxa	13,13	12,88	13,18	13,38	13,62	12,49	12,63	11,89	10,92	10,14	9,76
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,56	1,53	1,57	1,59	1,62	1,49	1,51	1,42	1,30	1,21	1,16
	taxa	0,0036	0,0033	0,0031	0,0039	0,0028	0,0034	0,0026	0,0023	0,0016	0,0018	0,0018
	taxa	0,0603	0,0589	0,0614	0,0598	0,0588	0,0523	0,0519	0,0436	0,0362	0,0338	0,0305
Mães Adolescentes	%	18,83	18,73	18,93	18,42	17,50	17,26	17,09	14,94	13,38	13,60	12,78
Baixo Peso	%	9,52	10,04	9,20	9,51	8,98	8,80	8,92	8,84	9,51	9,19	9,54
Prematuridade	%	10,94	13,23	12,49	11,73	11,28	11,27	11,70	10,84	11,33	10,88	11,61
Cesarianas	%	52,89	54,51	54,43	52,44	50,58	48,97	47,96	49,24	48,34	48,68	47,38
7 a mais consultas de Pré-natal	%	59,75	63,49	67,03	69,96	72,22	74,82	81,10	81,24	78,78	75,48	77,15
Cobertura do SUS	%	67,49	66,78	67,55	66,70	68,52	71,00	74,89	70,01	71,87	72,89	72,26

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

NOTAS:
* Taxa por 1000 nascidos vivos. † Taxa por 1000 habitantes. # Taxa de mortalidade específica para maiores de 40 anos.
** Taxa por 100 mil nascidos vivos. †† Taxa por 100 mil habitantes. *# Taxa de mortalidade perinatal levando em conta óbito fetal com <32 semanas.
*** Taxa por 1000 nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fatais). ††† Taxa por 100 mil mulheres.

- 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- Dados de 2020 e 2021 sujeitos a atualização.

Alexandre Carlos D'Araújo
Gerente Jurídico / CEMARJ
OAB/SP nº 167.395

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 no ciclo gravídico puerperal e seu recém nascido no âmbito hospitalar, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde, no **Hospital Municipal Paulino Werneck**, 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 a Unidade;

Com o serviço de Obstetrícia e Neonatologia do **Hospital Municipal Paulino Werneck** pretende-se ofertar a população insulana o nascimento de seus bebês no seu território. Pretende-se garantir ainda a oferta de laqueaduras tubárias ginecológicas e no período pós-parto imediato através do sistema de Regulação de vagas a toda mulher que o desejar garantindo o cumprimento da lei 14.443 de 2022.

Em decorrência da execução do objeto e partindo das evidências descritas no tópico Abrangência / Indicadores de saúde, esp

era-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 Municipal Paulino Werneck**.

Caberá à contratada a responsabilidade pela aquisição e atualização dos itens necessários ao funcionamento assistencial da unidade, bem como a contratação de todos os serviços que permitam sua operacionalização. As adaptações, os equipamentos e mobiliários adquiridos pela contratada passarão a integrar o patrimônio das unidades de saúde, sendo propriedade do Município do Rio de Janeiro.

6. ATIVIDADES

As atividades assistenciais a serem desempenhadas no Hospital Municipal Paulino Werneck, serão executadas, nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive, sábados, domingos e feriados, e corresponderão a execução das ações e serviços de saúde, garantindo a assistência universal e gratuita à população obstétrica, neonatal e ginecológica, seguindo as orientações técnicas determinadas pela Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência e condizente com a sua complexidade. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

A unidade tem como principal demanda o georreferenciamento pré-definido pelo programa cegonha carioca, e ainda a demanda espontânea de atendimento na emergência, além das laqueaduras tubárias ginecológicas e pós-parto reguladas pela central de regulação de vagas.

A entidade parceira deverá promover a realização de internação, do procedimento, acompanhamento pós-operatório no segmento hospitalar e atendimento ao recém nascido saudável e ou de risco.

Para garantir a assistência integral, o atendimento contará com acompanhamento multidisciplinar e realização de exames laboratoriais, de imagem e outros necessários para o melhor desfecho.

Alexandre Carlos D'Araújo
Gerente Médico / CEMM
CRM/SP nº 167.595

CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES

A equipe **Técnica da Maternidade Segura e Humanizada – Sede Administrativa CEJAM**, desenvolveu em seu Planejamento Estratégico, o **Cronograma de Capacitações – 2024**, que será implementado, em todos os serviços sobre gerenciamento **CEJAM**.

Eventualmente, na dependência de necessidades de melhoria de processos de alguma área ou de profissionais ou mesmo por detecção em ações de monitoramento, poderá ocorrer ajustes, para melhoria da qualidade da assistência.



**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO SMS Nº 009/2023
CHAMAMENTO PÚBLICO CP- SMS/RJ
PROCESSO Nº 09/71/000.080/2023**

CRONOGRAMA ANUAL DE CAPACITAÇÕES - CENTRO OBSTÉTRICO

jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24
Para enf. Admissão Obstétrica - Protocolo ACCR, Mobilograma e Plano de Parto	Para enf. Evolução de enfermagem, Anotação de enfermagem Ética	Para enf. 6 Metas internacionais de segurança do paciente	Para enf. Protocolo de HPP Medicação e cuidados	Para enf. Protocolo de Sepse Medicamentos e cuidados em enfermagem.	Para enf. Protocolo de Síndromes Hipertensivas na Gestação - Prevenção da eclâmpsia: o uso do sulfato de magnésio
Para Téc. enf. NR32 e Lavagem das mãos	Para Téc. enf. Anotação de enfermagem/ Ética	Para Téc. Enf. 6 Metas internacionais de segurança do paciente	Para Téc. enf. Medicação e cuidados no HPP	Para Téc. enf. Medicamentos e cuidados em enfermagem na SEPSE	Para Téc. enf. Medicamentos e cuidados em enfermagem na Pré Eclâmpsia
jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
Para enf. Indução de parto e a Classificação de Robson, e uso do impresso de indução de Parto	Para enf. Sensibilização IHAC - Impresso do IHAC e Observação da Mamada	Para enf. CAM - Cuidado Amigo da Mulher (humanização do Trabalho de parto) e uso do "Guia de Cuidados no Trabalho de Parto - OMS"	Para enf. Principais condutas da Reanimação Neonatal	Para enf. Noções Básicas em Cardiocotografia e Impresso de Cardiografia	Para enf. SAE Ginecologia e Obstetria e Check List OMS, e SAE RN
Para Téc. enf. Principais medicamentos e cuidados de enfermagem na indução de parto	Para Téc. enf. Sensibilização IHAC - Impresso pele a Pele logo após o parto	Para Téc. enf. CAM - Cuidado Amigo da Mulher (humanização do Trabalho de parto)	Para Téc. enf. Principais condutas da Reanimação Neonatal	Para Téc. enf. Banho do RN, medidas antropométricas e a Manobra de Heimlich	Para Téc. enf. SAE Ginecologia e Obstetria e SAE RN

Alexandre Carlos D'Árcos
Gerente Jurídico / CEJAM
OAB/SP nº 267.595

Descrição dos Cursos para Enfermeiros Obstetras	
Curso oferecido	Descrição do curso
Admissão Obstétrica - Protocolo ACCR, Mobilograma e Plano de Parto	Apresentação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) Impresso Movimentação diária do Bebê, (mobilograma) e Plano de Parto - Como orientar as gestantes no uso destes impressos. Objetivo: Reduzir risco de morbimortalidade neonatal.
Evolução de enfermagem, Anotação de enfermagem - Ética	Aprimoramento profissional na forma de registrar as ações executadas durante a assistência de enfermagem, retomando questões éticas envolvidas. Objetivo: Aprimoramento do registro de enfermagem conforme código de ética.
6 Metas internacionais de segurança do paciente	Apresentar as 6 metas internacionais de segurança do Paciente, reforçando as ações prioritárias locais. Objetivo: Aumentar a segurança na assistência hospitalar
Protocolo de HPP - Medicação e cuidados	Apresentação do Protocolo de HPP e as Principais Questões sobre Manejo da Hemorragia no Pós-Parto (HPP), medicações utilizadas e cuidados específicos. Objetivo: Orientar os enfermeiros quanto aos sinais e sintomas de HPP, buscando atendimento assertivo e oportuno.
Protocolo de Sepsis - Medicações e cuidados em enfermagem.	Apresentação do Protocolo com as principais questões sobre sepsis em pacientes obstétricas, medicações e cuidados em enfermagem. Objetivo: Orientar os enfermeiros para identificação da sepsis materna, e tratamento assertivo e oportuno.
Protocolo de Síndromes Hipertensivas na Gestação - Prevenção da eclâmpsia: o uso do sulfato de magnésio	Apresentação do Protocolo de Síndromes Hipertensivas na Gestação. Principais cuidados de enfermagem, e o uso do sulfato de magnésio. Objetivo: Capacitar os enfermeiros para a identificação de sinais e sintomas da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, estimulando o atendimento assertivo e oportuno.
Classificação de Robson e a Indução de parto	Apresentação da Classificação de Robson usado para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital e a apresentação do protocolo e impressos que apoiam a indução de parto. Objetivo: Redução de cesáreas desnecessárias.

Alexandre Castro D'Ávila
 Gerente Jurídico / CEMA
 OAB/SP nº 167.536

Descrição dos Cursos para Enfermeiros Obstetras	
Sensibilização IHAC - Impresso do IHAC e Observação da Mamada	Sensibilização quanto a importância da Iniciativa Hospital Amigo da Criança como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher. Uma das ações é a observação da mamada e o registro em impresso próprio. Objetivo: Estimular o apoio ao aleitamento materno.
CAM - Cuidado Amigo da Mulher (humanização do Trabalho de parto) e uso do partograma "Guia de Cuidados no Trabalho de Parto - OMS"	Apresentação do Cuidado Amigo da Mulher como parte dos critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Um dos instrumentos usados para o cuidado amigo da mulher é o partograma "Guia de Cuidados no Trabalho de Parto - OMS", e será orientada a forma de utilização deste instrumento. Objetivo: Nortear a equipe quanto aos cuidados durante o trabalho de parto, estimulando o uso de condutas humanizadas.
Principais condutas da Reanimação Neonatal	Apresentação e treinamento da equipe de como atuar na reanimação neonatal em sala de parto, conforme as diretrizes de 2022. Objetivo: Melhorar o atendimento ao RN em sala de parto.
Protocolo - Avaliação da Vitalidade Fetal pela Cardiotocografia	Atualização de condutas na utilização da cardiotocografia, apresentar o impresso e a forma de registro conforme protocolo. Objetivo: Padronizar a assistência prestada durante a cardiotocografia.
SAE Ginecologia e Obstetria, Check List OMS e SAE RN	Aprimorar a utilização e os registros nos impressos Padrão Parto Seguro e OMS - SAE Ginecologia e Obstetria - uso do Meows, uso do Check List OMS para um Parto Seguro, que se trata de um instrumento para melhorar a qualidade dos cuidados prestados as mulheres que dão a luz. Apresentar também melhorias possíveis no registro do SAE RN. Objetivo: Melhorar a qualidade da assistência e dos registros em prontuário.

CRONOGRAMA ANUAL DE CAPACITAÇÕES - ALOJAMENTO CONJUNTO

jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24
Para enf. Orientação quanto a importância e a forma de Coleta do "Teste do Pezinho"	Para enf. Evolução de enfermagem, Anotação de enfermagem Ética	Para enf. 6 Metas internacionais de segurança do paciente	Para enf. Protocolo de HPP - Medicação e cuidados	Para enf. Protocolo de Sepses Medicamentos e cuidados em enfermagem.	Para enf. Protocolo de Síndromes Hipertensivas na Gestação - Prevenção da eclâmpsia: o uso do sulfato de magnésio
Para Téc. enf. Coleta de teste do pezinho	Para Téc. enf. Anotação de enfermagem/ Ética	Para Téc. enf. 6 Metas internacionais de segurança do paciente	Para Téc. enf. Medicação e cuidados no HPP	Para Téc. enf. Medicações e cuidados em enfermagem na SEPSE .	Para Téc. enf. Medicações e cuidados em enfermagem na Pré Eclâmpsia.
jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
Para enf. Transporte Seguro do Binômio e SAE RN	Para enf. Sensibilização IHAC - Impresso do IHAC e Observação da Mamada	Para enf. Noções Básicas em Cardiotocografia e Impresso de Cardiotocografia	Para enf. Principais condutas da Reanimação Neonatal e Manobra de Heimlich	Para enf. Impresso de Orientações de Aleitamento materno às gestantes patológicas, uso de fórmula láctea no AC e Sinalera da Amamentação	Para enf. SAE Ginecologia e Obstetria e Check List OMS
Para Téc. enf. Transporte Seguro do Binômio e SAE RN	Para Téc. enf. Sensibilização IHAC Impresso do IHAC e Observação da Mamada	Para Téc. enf. Banho do RN e medidas antropométricas	Para Téc. enf. Principais condutas da Reanimação Neonatal e Manobra de Heimlich	Para Téc. enf. Uso de fórmula láctea no AC com uso de copinho e translação	Para Téc. enf. SAE Ginecologia e obstetria

Alexandre Carlos D'Árcio
Gerente Jurídico / CENAP
CAB/SP nº 167.596

Descrição dos Cursos para Enfermeiros Obstetras	
Curso oferecido	Descrição do curso
Orientação quanto a importância e a forma de Coleta do "Teste do Pezinho"	Capacitar a equipe quanto a importância do teste do pezinho, colhido na maternidade. Objetivo: Evitar erros na coleta do teste.
Evolução de enfermagem, Anotação de enfermagem - Ética	Aprimoramento profissional na forma de registrar as ações executadas durante a assistência de enfermagem, retomando questões éticas envolvidas nesta ação. Objetivo: Aprimoramento do registro de enfermagem conforme código de ética.
6 Metas internacionais de segurança do paciente	Apresentar as 6 metas internacionais de segurança do Paciente, reforçando as ações prioritárias locais. Objetivo: Aumentar a segurança na assistência hospitalar
Protocolo de HPP - Medicação e cuidados	Apresentação do Protocolo de HPP e as Principais Questões sobre Manejo da Hemorragia no Pós-Parto (HPP), medicações utilizadas e cuidados específicos. Objetivo: Orientar os enfermeiros quanto aos sinais e sintomas de HPP, buscando atendimento assertivo e oportuno.
Protocolo de Sepsis - Medicamentos e cuidados em enfermagem.	Apresentação do Protocolo com as principais questões sobre sepsis em pacientes obstétricas, medicações e cuidados em enfermagem. Objetivo: Orientar os enfermeiros para identificação da sepsis materna, e tratamento assertivo e oportuno.
Protocolo de Síndromes Hipertensivas na Gestação - Prevenção da eclâmpsia: o uso do sulfato de magnésio	Apresentação do Protocolo de Síndromes Hipertensivas na Gestação. Principais cuidados de enfermagem, e o uso do sulfato de magnésio. Objetivo: Capacitar os enfermeiros para a identificação de sinais e sintomas da pré eclâmpsia e eclâmpsia, estimulando o atendimento assertivo e oportuno.
Habilidade de Comunicação - comunicação efetiva	A comunicação efetiva é aquela em que a troca de informações acontece de maneira compreensível. Precisa oferecer informações completas, reduzindo assim a ocorrência de erros/falhas. Objetivo: Promover segurança na assistência ao paciente.
Sensibilização IHAC - Impresso do IHAC e Observação da Mamada	Sensibilização quanto a importância da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (Dez Passos para o Aleitamento Materno) como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher. Uma das ações é a observação da mamada e o registro em impresso próprio. Objetivo: Estimular o apoio ao aleitamento materno.
Impresso de Orientações de Aleitamento materno às gestantes patológicas e Sinalera da Amamentação	Apresentar o impresso de "Acompanhamento das orientações de aleitamento materno na gestação" realizada às gestantes patológicas internadas; e o uso da "Sinalera da Amamentação" para monitoramento do aleitamento materno das puérperas do AC. Objetivo: Padronizar o uso dos impressos.
Protocolo - Avaliação da Vitalidade Fetal pela Cardiotocografia	Atualização de condutas na utilização da cardiotocografia que tem o objetivo de: Avaliar indiretamente a oxigenação fetal para identificar precocemente a depressão fetal; Estimar a reserva fetal de O2 com foco em evitar a morte fetal e dano neurológico otimizando e decidindo a via e o tipo de parto oportunamente. Objetivo: Reduzir morbimortalidade neonatal.
Impresso de Orientações de Aleitamento materno às gestantes patológicas, uso de fórmula láctea no AC e Sinalera da Amamentação	Apresentar o impresso de "Acompanhamento das orientações de aleitamento materno na gestação" realizada às gestantes patológicas internadas; e o uso de fórmula láctea no AC e da "Sinalera da Amamentação" para monitoramento do aleitamento materno das puérperas do AC. Objetivo: Padronizar o uso dos impressos.
SAE Ginecologia e Obstetrícia e Check List OMS	Aprimorar a utilização e os registros nos impressos Padrão Parto Seguro e OMS - SAE Ginecologia e Obstetrícia - uso do Meows, e uso do Check List OMS para um Parto Seguro, que se trata de um instrumento para melhorar a qualidade dos cuidados prestados as mulheres que dão a luz. Objetivo: Melhorar a qualidade da assistência e dos registros em prontuário.

Handwritten signatures and initials on the right side of the page.

Alexandre Garcia D'Araujo
 Gerente Jurídico / CENAP
 OAB/SP nº 167.390

Descrição dos Cursos para Enfermeiros Obstetras	
Curso oferecido	Descrição do curso
Orientação quanto a importância e a forma de Coleta do "Teste do Pezinho"	Capacitar a equipe quanto a importância do teste do pezinho, colhido na maternidade. Objetivo: Evitar erros na coleta do teste.
Anotação de enfermagem/ Ética	Atualizar o colaborador da enfermagem quanto a responsabilidade nos registros em prontuário. Objetivo: Atender as determinações legais sobre os registros em prontuário.
6 Metas internacionais de segurança do paciente	Apresentar as 6 metas internacionais de segurança do Paciente, reforçando as ações prioritárias locais. Objetivo: Aumentar a segurança na assistência hospitalar
Medicação e cuidados no HPP	Principais Questões sobre Manejo da Hemorragia no Pós-Parto (HPP), medicações utilizadas e cuidados específicos. Objetivo: Alertar a equipe quanto aos principais sinais, sintomas e medicações usadas na emergência por HPP.
Medicações e cuidados em enfermagem na SEPSE	Principais cuidados sobre Sepsis em Pacientes Obstétricas, Medicações e cuidados em enfermagem. Objetivo: Alertar a equipe quanto aos sinais e sintomas de sepsis.
Medicações e cuidados em enfermagem na Pré Eclâmpsia.	Principais cuidados de enfermagem no atendimento a hipertensão na gestação. Administração de hidralazina e sulfato de magnésio. Objetivo: Reduzir riscos na administração destes medicamentos.
Transporte Seguro do Binômio e SAE RN	Orientar a equipe quanto ao padrão de transporte do Binômio (Mãe e RN) do local do parto ao alojamento conjunto. Reforçar a forma de registros no SAE RN. Objetivo: Padronizar a assistência ao binômio e seus registros.
Sensibilização IHAC - Impresso do IHAC e Contato pele a Pele logo após o parto	Sensibilização quanto a importância da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (Dez Passos para o Aleitamento Materno) como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno com registro da observação da mamada. Objetivo: Estimular e apoiar o aleitamento materno.
Banho do RN e medidas antropométricas	Capacitar a equipe quanto aos cuidados com RN (banho e medidas antropométricas) no alojamento conjunto. Objetivo: padronizar a assistência ao RN.
Principais condutas da Reanimação Neonatal no AC e manobra de Heimlich	Capacitar quanto ao atendimento na reanimação neonatal no AC se necessário e a manobra de Heimlich. Objetivo: Treinar a equipe para atendimento de emergência com RN.
Uso de fórmula láctea no AC com uso de copinho e translactação	Apresentar a rotina de uso de fórmula láctea no AC, as indicações, o uso de copinho e translactação
SAE Ginecologia e obstetria	Capacitar a equipe quanto aos registros no impresso SAE ginecologia e obstetria com a metodologia Meows, registrando os dados nas linhas correspondentes as cores. Objetivo: Padronizar e montar a equipe quanto aos registros no impresso.



Alexandre Garcia D'Arcos
 Gerente Médico / SEMA
 CAG/SP nº 167.596

CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES - UNIDADE NEONATAL

jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24
Equipe de Enfermagem * Sensibilização ao Método Canguru	Equipe de Enfermagem * Prevenção de hipotermia no RNPT < 34 semanas	Equipe de Enfermagem * Identificação do Recém-nascido * Cuidados e Manutenção de Cateter PICC	Equipe de Enfermagem * Inserção e Manutenção de cateteres gástricos	Equipe de Enfermagem * Prevenção de Infecções relacionadas à Saúde	Equipe de Enfermagem * Admissão do RN de alto risco
Equipe Multi * Controle de Oxigenoterapia	Equipe Multi * Técnica de translação	Equipe Multi * Cuidados e Manutenção com CPAP nasal	Equipe Multi * Manejo para extração de leite materno em baixa produção láctea	Equipe Multi * Ventilação Mecânica na Displasia Broncopulmonar	Equipe Multi * Prevenção de Septo Nasal
jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
Equipe de Enfermagem * Preparo e Administração de Medicamentos	Equipe de Enfermagem * Sensibilização e promoção ao aleitamento materno	Equipe de Enfermagem * Manuseio Mínimo	Equipe de Enfermagem * Horário do Soninho	Equipe de Enfermagem * Sensibilização mundial à prematuridade (capacitações e ações voltadas a proteção neurocerebral)	Equipe de Enfermagem * Comunicação efetiva (SBAR de transporte interno/externo e Passagem de plantão)
Equipe Multiprofissional * Desmame da Ventilação Mecânica	Equipe Multiprofissional * Aleitamento materno na prematuridade	Equipe Multiprofissional * Estimulação sensório motora	Equipe Multiprofissional * Dieta via oral segura - copinho	Equipe Multiprofissional * Posicionamento no RN em Unidade de Terapia Intensiva	Equipe Multiprofissional * Massagem terapêutica

PLANEJAMENTO ANUAL DE CAPACITAÇÕES EQUIPE DE ENFERMAGEM - UNIDADE NEONATAL

Curso Oferecido	Descrição do curso
Sensibilização ao Método Canguru	Treinamento in loco sobre a metodologia aplicada de acordo com seus níveis 1-2 ou 3, com foco no posicionamento, manejo, incentivo e posturação do RN de alto risco como parte do plano terapêutico individual do recém-nascido.
Prevenção de hipotermia no RNPT < 34 semanas	Treinamento in loco, do monitoramento da temperatura do recém-nascido pré-termo < 34 semanas, desde o início da sua jornada na sala de parto até a unidade neonatal com objetivo de promover redução da morbimortalidade neonatal
Identificação do Recém-nascido	Apresentação de fluxo e rotina para identificação do RN por todas as unidades de internação, fortalecendo a Meta 1 na Maternidade Segura Humanizada do nascimento até a alta hospitalar
Cuidados e Manutenção de Cateter PICC	Tem como objetivo capacitar colaboradores para promoção dos cuidados humanizados, manutenção do dispositivo e curativos do cateter de inserção periférica (PICC) e com isso garantir a finalização do tratamento, pela longa permanência do dispositivo.
Inserção e Manutenção de cateteres gástricos	Tem como objetivo capacitar in loco colaboradores para inserção do dispositivo (sondas gástricas), garantir manutenção e fixação adequada de acordo com método canguru, e com isso diminuir o risco de broncoaspiração por localização indevida, lesões de pele, e promover nutrição adequada sem eventos adversos relacionados ao dispositivo.
Prevenção de Infecções relacionadas à Saúde	Tem como objetivo fortalecer os protocolos de prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) reduzir as taxas de infecção e garantir uma assistência mais segura e de qualidade aos pacientes.
Admissão do RN de alto risco	Tem como objetivo fortalecer garantir que a admissão do RN de alto risco, aconteça em tempo oportuno - 1ª hora após o nascimento, com

Alexandre Garcia D'Araujo
Garcia Junior / CEM/1
OAB/SP nº 167.596

CEJAM

PLANEJAMENTO ANUAL DE CAPACITAÇÕES EQUIPE DE ENFERMAGEM - UNIDADE NEONATAL	
	organização de equipamentos, insumos, procedimentos, e promover assistência integral, individual e humanizada pela equipe multiprofissional.
Preparo e Administração de Medicamentos	Tem como objetivo capacitar os profissionais de Enfermagem a compreenderem aspectos relevantes e específicos para a realização da terapia medicamentosa de forma segura no que tange as questões de cálculo, diluição, administração de medicamentos, leitura de prescrição médica, monitoramento durante infusão e registros em prontuário.
Sensibilização e promoção ao aleitamento materno	Tem como objetivo capacitar os colaboradores, e sensibilizá-los com ações in loco durante todo o mês, voltadas para a proteção e promoção ao aleitamento materno, com ênfase na Unidade Neonatal, UCINco e UCINca, Sala de apoio à amamentação e Banco de leite.
Manuseio Mínimo	Tem como objetivo capacitar os colaboradores sobre a importância do manuseio mínimo no recém-nascido pré-termo e a adesão de normas fluxos e rotinas específicas ao manuseio, durante as primeiras 72hs pós nascimento.
Horário do Sono	Tem como objetivo capacitar os colaboradores sobre a importância da ambiência e redução de ruídos como fator determinante de neuroproteção ao recém-nascido pré-termo, garantir com o treinamento in loco a adesão de normas fluxos e rotinas específicas para monitoramento do horário do sono minimamente 4 x ao dia.
Sensibilização mundial à prematuridade	Tem como objetivo capacitar os colaboradores sobre a relevância do atendimento ao prematuro, com ênfase na neuroproteção e ações de humanização na Unidade Neonatal, no contexto terapêutico e familiar.
Comunicação efetiva	Tem como objetivo capacitar os colaboradores sobre a relevância de estabelecer comunicação efetiva (Meta 2) na transição do cuidado, com adesão as ferramentas estabelecidas SIBAR.
PLANEJAMENTO ANUAL DE CAPACITAÇÕES MULTIPROFISSIONAL (FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA) - UNIDADE NEONATAL	
Curso Oferecido	Descrição do curso
Prevenção de lesão de septo nasal em RNs em uso ventilação não invasiva (CPAP)	Tem como objetivo capacitar os colaboradores em relação ao manejo do RN em CPAP, posicionamento da prong, contribuindo para a prevenção de lesões de septo e proporcionar terapêutica respiratória adequada.
Técnica de Translactação - Relactação	Tem como objetivo capacitar os colaboradores para realização das técnicas de translactação e Relactação, alinhadas às diretrizes do IHAC, utilizando como método alternativo de alimentação do recém-nascido, protegendo o aleitamento materno, aumentando a produção láctea da mãe, com a finalidade de promover alta hospitalar com aleitamento materno exclusivo.
Controle de oxigenoterapia	Tem como objetivo capacitar as equipes, para adesão as boas práticas para manejo da oferta de oxigenoterapia, contribuindo para diminuição dos riscos para: retinopatia da prematuridade e displasia broncopulmonar.
Dieta via oral segura - Treino no copinho	Tem como objetivo capacitar as equipes para oferta e treino em copinho, fortalecer as boas práticas para uma dieta por via oral segura, servindo como método alternativo de alimentação do recém-nascido principalmente na ausência materna e na necessidade de complementação da dieta durante a internação.
Posicionamento do RN de alto risco	Tem como objetivo capacitar as equipes quanto ao posicionamento do RN de alto risco, utilizando o posicionamento terapêutico como facilitador do desenvolvimento neuropsicomotor.
Posturação Canguru	Tem como objetivo capacitar as equipes sobre a importância do método canguru como plano terapêutico do RN, capacitar as equipes sobre a forma de posicionamento seguro do método do RN de alto risco e em uso de artefatos ventilatórios diminuindo o risco de eventos adversos.
Estimulação Sensório Motora	Tem como objetivo capacitar as equipes de fisioterapia para a realização de estímulo sensório motor nos RNs elegíveis, otimizando o desenvolvimento neuropsicomotor.
Aleitamento materno na prematuridade	Tem como objetivo capacitar as equipes para iniciar precocemente o estímulo ao seio materno de forma segura e efetiva, garantir

Alexandre Garcia D'Aurco
 Gerente Jurídico / CEJAM
 CAB/SP nº 167.506

PLANEJAMENTO ANUAL DE CAPACITAÇÕES EQUIPE DE ENFERMAGEM - UNIDADE NEONATAL	
	orientação às mães em relação a extração manual, frequência na sala de apoio e/ou banco de leite humano.
Desmame da ventilação mecânica em Neonatologia	Tem como objetivo capacitar a equipe de fisioterapia das boas práticas estabelecidas para o desmame ventilatório na unidade neonatal, contribuindo para educação das taxas de falhas de extubação.
Manejo para extração de leite materno e baixa produção láctea	Tem como objetivo capacitar a equipe de acordo com as diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, garantir conhecimento teórico e prático quanto ao manejo, extração manual de leite, cuidados com as mamas, frequência das mães na sala de apoio a amamentação e/ou banco de leite, favorecendo a alta hospitalar em aleitamento materno.
Massagem terapêutica (Shantala)	Capacitar a equipe quanto a aplicabilidade da massagem terapêutica nos RN's elegíveis, como boa prática estabelecida no complexo neonatal, como promoção do vínculo familiar, redução do estresse, otimizando o aleitamento materno.

CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES - UNIDADE NEONATAL

jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24
	DIABETES GESTACIONAL	PARTO INSTRUMENTAL	RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO	DPP/PP/HPP	
jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
TRABALHO DE PARTO PREMATURO	CARDIOTÓCOGRAFIA	PRE-ECLÂMPSIA	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	ANALGESIA DE PARTO	CONTRACEPÇÃO INTRAPARTO (DIU/LT)

ITEM 5 - PLANO DE AÇÃO PARA A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E PARA O MONITORAMENTO DE INDICADORES DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

As Unidades sob Gerenciamento do **CEJAM** realizam o acompanhamento das atividades previstas e do desempenho dos profissionais contratados no decorrer dos períodos de apuração, por meio de sistemas informatizados, planilhas, instrumentos e ferramentas próprias de monitoramento. Em se tratando de Unidades que farão a utilização de **Sistema Informatizado**, muitas informações e dados de produção serão extraídos do próprio Sistema de Informação, sempre que possível, sendo que o Sistema, que será implementado pelo **CEJAM**, permite a informatização dos processos administrativos, assistenciais e de faturamento, gestão de materiais e medicamentos, farmácia, e controle de produtividade pela sua importância e outros processos, se necessário podem ser monitoramento por planilhas informatizadas.

Estes instrumentos auxiliam a gestão local no monitoramento das atividades desenvolvidas e conseqüentemente, corroboram para o cumprimento das metas estabelecidas, em Termo de Colaboração. Os relatórios de acompanhamento das atividades educacionais previstas e realizadas, com o número de horas de atividades por categoria serão elaborados de forma sistemática. **Monitorar significa vigiar, verificar** (algo), visando a determinado fim, realizando ou modificando ações, caso haja necessidade. Trata-se de um processo de trabalho indispensável dada a dinamicidade do cotidiano.

Alexandre Garcia D'Assis
Gerente Jurídico / CEJAM
OAB/SP 1167.596

Monitoramento consiste no acompanhamento contínuo e rotineiro da direção com o Núcleo de Gestão Clínica para os indicadores especificados no Termo de Colaboração, bem como informações relevantes baseadas no cálculo das projeções objetivando subsidiar a tomada de decisão a partir das reuniões periódica do núcleo estratégico do complexo hospitalar, nos dias 10, 20 e 30 de cada mês, realizando quando necessário, a correção dos rumos, com intervenções através da metodologia de melhoria contínua:

- PDSA ("Plan" ou Organizar ou Planejar ; "Do" ou Realizar ou Fazer ;
- "Study" ou Clarificar ou Estudar;
- "Action" ou Atuar (implementar ações corretivas).

No que se refere aos **indicadores internos**, serão **definidos e implantados a partir do estudo institucional e setorial**, acompanhando o perfil epidemiológico institucional e modelando-se conforme possíveis alterações do mesmo; o **objetivo sempre será a melhoria contínua dos processos e resultados**, bem como a resolutividade: objetivando equacionar a satisfação da paciente, a qualidade no atendimento e o custo - com a **metodologia do diagrama de escopo e interface do processo em todas as áreas/setores do complexo hospitalar**.

Alexandre Garcia D'Arce
Gerente Jurídico / CEMARJ
OAB/SP nº 167.595

(i) OBJETIVOS, METODOLOGIA E INSTRUMENTOS QUALIQUANTITATIVOS DE COLETA DE DADOS, (II) TEMPO DE EXECUÇÃO E PROPOSTA DE PERIODICIDADE DE COLETA DE DADOS E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS, (III) DIMENSÕES/ITENS (VARIÁVEIS OU CATEGORIAS) AVALIADOS PELO PLANO, (IV) PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM PLANO DE AMOSTRAGEM

Apresentamos nas tabelas a seguir, descritivo das ações que serão implementadas para atendimento a todos os itens do título acima:

(I) Objetivo, metodologia e instrumentos qual quantitativos de coleta de dados	(II) Dimensões /Itens (variáveis ou categorias) avaliados pelo plano	QUEM	(III) Tempo de execução e proposta de periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados	LOCAL	PORQUE	PROCEDIMENTO
		(RESPONSÁVEL)		(ONDE)	(JUSTIFICATIVA)	(COMO)
Monitoramento das Comissões Permanentes	<p>Monitoramento das Comissões:</p> <p>Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;</p> <p>Comissão de Ética Médica</p> <p>Comissão de Ética de Enfermagem</p> <p>Comissão de Óbitos</p> <p>Comissão de revisão de Prontuários</p> <p>Comissão de Farmácia e Terapia</p> <p>Núcleo de Segurança do Paciente</p> <p>Núcleo de Vigilância Epidemiológica NQEC</p> <p>Comissão da IHAC</p> <p>Comissão da Humanização</p>	<p>Directorio (determinação de responsáveis por cada comissão, conforme siglas e determinações legais)</p>	<p>Reuniões mensais conforme cronograma de cada comissão estabelecido no final do 1º ano.</p>	<p>Setores atuação conforme cada Comissão no Hospital Municipal Paulina Wiemeck</p>	<p>Para manter as ações voltadas a qualidade, atender regulamentação e plano de melhorias contínuas.</p>	<p>Acompanhar a implantação das Comissões e publicação do regimento conforme estabelecido;</p> <p>Monitoria de função com plano de ação;</p> <p>Estabelecer de cronograma respectivamente.</p>
Modelo Assistencial Qualidade - IHAC/ONA	<p>Instituir o modelo de qualidade (IHAC/ONA);</p> <p>Política de Segurança do paciente em todos os setores, com metas de segurança</p>	<p>Gestor local da qualidade Comissão de Segurança do Paciente</p> <p>Comissão da IHAC</p>	<p>Reuniões mensais conforme cronograma, com acompanhamento permanente através das comissões no prazo de 2 anos estabelecido o modelo.</p>	<p>Todos os setores do Hospital Municipal Paulina Wiemeck</p>	<p>Proporcionar assistência baseada em evidência, com qualidade e foco na satisfação do cliente.</p>	<p>Implantação de impressos, protocolos, rotinas e fluxos com ferramentas de trabalho em equipe, em parceria com a Secretaria de Saúde</p> <p>Implantação das metas internacionais de segurança.</p> <p>Gestão de risco com aplicação de ferramentas: espinha de peixe (fishbone), SWQH, PDCA e outras, para resolução de problemas.</p>

Alexandre Garcia D'Aurea
 Gerente Jurídico / CEMAS I
 OAB/SP nº 107.895

(I) Objetivo, metodologia e instrumentos qual quantitativos de coleta de dados	(II) Dimensões /Itens (variáveis ou categorias) avaliados pelo plano	QUEM		(III) Tempo de execução e proposta de periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados	LOCAL	PORQUE	PROCEDIMENTO
		RESPONSÁVEL			(ONDE)	(JUSTIFICATIVA)	(COMO)
Implementação de Protocolos na linha Materno Infantil	Implantar, monitorar e estabelecer ações que visa a diminuição do risco para morbimortalidade materna e neonatal e assegurar qualidade e segurança da mulher e recém-nascido.	Gestão local e Maternidade Segura Humanizada CEIAM		1º trimestre de implantação do contrato, e continuamente	Sistemas assistenciais Materno Infantil do Hospital Municipal Paulino Werneck	Acompanhamento sistemático dos protocolos gerenciados, para elaboração de plano de melhoria contínua dos desfechos assistenciais materno infantil	Implementação dos seguintes protocolos: Acolhimento com Classificação de Risco-ACCR Classificação de Risco Hemorrágico na ADM Meios Obstétrico- Monitoramento para identificação de deterioração dos sinais vitais na gestação com trabalho de parto prematuro, realizar avaliação de Coerência, e sulfato de magnésio para proteção neurológica Sepse Materna e Neonatal Mortuário Materno na Unidade Neonatal Alinhamentos com a SMS para inserção de medicações para prevenção de síndromes hipertensivas na gestação na gestação

(I) Objetivo, metodologia e instrumentos qual quantitativos de coleta de dados	(II) Dimensões /Itens (variáveis ou categorias) avaliados pelo plano	QUEM Responsável	(III) Tempo de execução e proposta de periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados	LOCAL ONDE	PORQUE JUSTIFICATIVA	PROCEDIMENTO COMO
Protocolo Gerenciado Neonatal	Ações de Prevenção de Hipotermia Neonatal no RNPT < 34 semanas	Gestão local e Maternidade Segura Humanizada CEIAM	1º ano de implantação do contrato e contínuo	Sistemas assistenciais, Materno Infantil do Hospital Municipal Paulino Werneck	Acompanhamento sistemático dos protocolos gerenciados, para elaboração de plano de melhoria contínua dos desfechos assistenciais materno infantil	Ações estabelecidas, e acompanhadas nas assistências para Prevenção de Hipotermia Neonatal no RNPT < 34 semanas
Protocolo Gerenciado Materno	Ações de avaliação do risco e tratamento de hemorragia pós-parto e pré-eclâmpsia grave	Gestão local e Maternidade Segura Humanizada CEIAM	1º ano de implantação do contrato e contínuo	Sistemas assistenciais, Materno Infantil do Hospital Municipal Paulino Werneck	Acompanhamento sistemático dos protocolos gerenciados, para elaboração de plano de melhoria contínua dos desfechos assistenciais materno infantil	Uso do CheckList CIMS em todas as Setores para acompanhamento do Risco materno por HPP, SEPSE e Síndrome Graue com indicações específicas.
Plano de ação de Educação Permanente	Garantir profissionais capacitados para as boas práticas e Qualidade, Segurança e Humanização	Gestões locais com setor de educação permanente	1º ano de implantação do contrato, conforme cronograma anual	Sistemas assistenciais de atuação do Hospital Municipal Paulino Werneck.	Para qualificar os colaboradores nas boas práticas assistenciais.	Integração do novo colaborador com Tutoria para treinamento dos novos colaboradores e assistência com 45 e 90 dias, garantindo a realização das boas práticas assistenciais. Avaliações anual do colaborador Capacitações online Simulação realística Oficinas in loco. Capacitações anuais com 3 Módulos de Mortalidade Materna (HPP, SEPSE, Síndromes Hipertensivas) (Planejamento anual de capacitações, (Multiprofissional em loco) (vide cronograma)



Alexandre Carlos D'Araújo
Gerente Jurídico / CENMA
CAB/SP nº 167.595

(I) Objetivo, metodologia e instrumentos ou quantitativos de coleta de dados	(II) Dimensões /Tema (variáveis ou categorias) avaliados pelo plano	QUEM Responsável	(III) Tempo de execução e proposta de periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados	LOCAL ONDE	PORQUE JUSTIFICATIVA	PROCEDIMENTO COMO
						Cronograma de Capacitações da Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC para o corpo Clínico e não Clínico.
Estudos de Caso Mensal	Metodologia BRACER para realização de estudo de caso selecionado e plano de melhoria contínua	Grupo Técnico CEIAM e Gestão Local	3º trimestre após implantação do contrato, e após frequência mensal	Hospital Municipal Paulino Werneck	Estabelecer cronograma para plano de melhoria contínua	Realização de reuniões técnicas mensais, com instrumento e levantamento do caso elegível para elaboração de plano de melhorias multiprofissional
Acompanhamento dos indicadores da Assistência Obstétrica do edital e outras boas práticas	Implantação do Livro de Acolhimento WEB Livro de Parto WEB	Gestão local	1º trimestre de implantação do contrato, e contínuo	Setores assistenciais do Hospital Municipal Paulino Werneck	Para coleta de dados dos indicadores assistenciais, possibilitando o acompanhamento e análise para melhoria contínua.	Monitoramento em tempo real pelo livro Web, com emissão de relatórios mensais. Acompanhante no trabalho de parto e parto Acompanhamento de apoio do 2º e 3º período entre outros
Implantação de indicadores para pacientes de cirurgia ginecológicas/Isquêmicas	Apresentação de nova proposta de indicadores específicos para cirurgia ginecológicas (Isquêmicas)	Gestão local e Grupo Técnico CEIAM	1º trimestre de implantação do contrato, e contínuo	Hospital Municipal Paulino Werneck	Para acompanhamento, análise para melhoria contínua	Acompanhamento dos indicadores de ginecologia Taxa de ocupação Média de permanência na ginecologia Taxa de infecção Taxa de reinternação não programada.
Modelo Assistencial Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC	Instituir o modelo assistencial preconizado pela IHAC em todos os setores, conforme manual da IHAC do Hospital Municipal Paulino Werneck	Gestão Estratégica Comissão eleita para o IHAC Equipe Multi e transdisciplinar	De acordo com o cronograma anual estabelecido, para Selo IHAC com prazo de 2 anos	Hospital Municipal Paulino Werneck	Para reduzir da Mortimortalidade Neonatal e Neonatal, estimulando o atendimento Humanizado e o aleitamento materno, para maior na satisfação da família. Promover sustentabilidade reduzindo o uso de fórmula láctea.	Implantar os "10 passos para o sucesso do aleitamento materno". Criar o Manual da IHAC do Hospital Municipal Paulino Werneck Implantar o "Cuidado Amigo da Mulher - CAM" Instituir como regra: Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes – NBICAL Portaria 930/2012 - Permanência de Acompanhante para Recém - Nascido (PRN) Método Canguru Sala de Apoio a Mãe Trabalhadora SAMT - Com Certificação pelo MS.
Modelo Assistencial Unidade Neonatal	Instituir o modelo assistencial voltado ao Método Canguru e suas etapas	Gestão Estratégica - Gestão Local	1º ano de implantação do contrato e contínuo	Hospital Municipal Paulino Werneck	Para contribuir para redução da Mortimortalidade Neonatal, promovendo atendimento Humanizado com	Implantar modelo assistencial, voltado as etapas do Método Canguru Implantar dos "10 passos para o sucesso do aleitamento materno"

Alexandre Garcia D'Amorim
Gerente Jurídico / CEIAM
CAD/SP nº 167.595

I) Objetivo, metodologia e instrumentos qual quantitativos de coleta de dados	II) Dimensões /Itens (variáveis ou categorias) avaliados pelo plano	QUEM Responsável	III) Tempo de execução e periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados	LOCAL ONDE	PORQUE JUSTIFICATIVA	PROCEDIMENTO COMO
					<p>cuidado centrado à família,</p> <p>Promover e proteger o aleitamento materno além de promover sustentabilidade reduzindo o uso de fórmula láctea.</p>	<p>Criar o Manual da IHMC para a unidade neonatal do Hospital Municipal Paulino Werneck</p> <p>Indicador de média de permanência e taxa de ocupação hospitalar através de monitoramento diário de admissão à sala do RN</p> <p>Metas para indicadores assistenciais não obrigatórios, de acordo com referências bibliográficas e série histórica</p> <p>Garantir permanência do acompanhante no Recém - Nascido PRN - conforme Portaria 930/2012</p>
Protocolos Institucionais	Implantação de protocolos institucionais para direcionamento da equipe de forma padrão e baseado em evidências.	Gestão Estratégica Gestão Local	De acordo com o cronograma anual estabelecido	Hospital Municipal Paulino Werneck	Para padronização da assistência prestada ao serviço, e garantia na qualidade da assistência.	<p>Capacitação da equipe de acordo com o Modelo Assistencial</p> <p>Fluxos e Rotinas para equipe multiprofissional</p> <p>Protocolos de enfermagem Protocolos médicos</p>
Busca Ativa Obstétrica	Apoio Técnico Remoto da Equipe de Enfermagem Obstétrica a Gestante no final da gestação.	Gestão Local Maternidade Segura Humanizada CEMM	2º trimestre de implantação do contrato, com monitoramento contínuo	Setores assistenciais do Hospital Municipal Paulino Werneck	Para manter o Modelo Assistencial IHMC/UNM com humanização	"Busca ativa obstétrica - ligação feita pela enfermeira obstetra, após atendimento e alta das gestantes no PSEB, antes da internação para o Parto. (ação de transição entre o pré-natal e a internação da gestante)"
Humanização da Assistência materna e neonatal	<p>*Implantação de modelo assistencial QN&A/IHMC conforme modelos SUS e suas políticas</p> <p>Garantir cumprimento das normas técnicas, conforme órgãos de classe</p> <p>Implantar regimento para garantir assistência</p>	Gestor local e comissão interna	1º trimestre de implantação do contrato, com monitoramento contínuo	Setores assistenciais do Hospital Municipal Paulino Werneck	Modelo estabelecido pelo SUS, pilar estratégico da Q&S CEMM e atende a expectativa do cliente na participação do plano terapêutico	<p>Visita das gestantes na maternidade</p> <p>Cardiocardiografia com laudo para rede, proporcionando tranquilidade materna da sua condição atual</p> <p>Busca ativa obstétrica (ação de transição entre o pré-natal e a internação da gestante)</p> <p>Mobilograma (orientações para a gestante sobre o monitoramento domiciliar da vitalidade do seu bebê)</p> <p>Plano individual de Parto para atender expectativa da gestante e apresentar como ela será atendida no hospital.</p> <p>Inserção da Doula escolhida pela gestante ou voluntária</p>



Alexandre Carlos D'Ávila
 Gerente Jurídico / CEMM
 OAB/SP nº 167.395

(I) Objetivo, metodologia e instrumentos ou quantitativos de coleta de dados	(II) Dimensões /Itens (variáveis ou categorias) avaliados pelo plano	QUEM Responsável	(III) Tempo de execução e proposta de periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados	LOCAL ONDE	PORQUE JUSTIFICATIVA	PROCEDIMENTO COMO
	humanizada em todas as áreas					<p>Partograma Humanizado com condutas integrativas</p> <p>(aromoterapia, cromoterapia, hidroterapia, respiração, ambiência, ações para alívio da dor, massagem e acupressão) com atualizações OMS 2021</p> <p>Garantir a presença do acompanhante por todo período</p> <p>Escolha de posições de parto</p> <p>Cortado pele a pele com top seguro</p> <p>Amamentação na primeira hora de vida</p> <p>Juramento do acompanhante escolhido</p> <p>Coleta de PKU humanizado</p> <p>Avaliação do risco (depressão puerperal), apoio técnico da equipe CEIMM</p> <p>Atenção ao método canguru (História do sarinho, manuseio mínimo, família como plano terapêutico, posicionamento canguru no RN de alto risco, atuação da equipe multiprofissional no plano terapêutico)</p> <p>Sinapo de puerpera na maternidade</p> <p>Alta segura</p>
Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor	Fornecer medidas não farmacológicas para alívio da dor durante o trabalho de parto	Coordenação Maternidade Segura Humanizada (CEIMM) Responsável pelo atendimento da enfermagem obstétrica	1º trimestre de implantação do contrato, e continuamente	Realizada no pré-parto/ quartos PPP	<p>Possibilitar a humanização durante o trabalho de parto.</p> <p>Melhorar a experiência e a satisfação do paciente.</p>	<p>Estimular deambulação, banhos mornos, banho de imersão, exercícios com bola, cavalinho, massagens, aromaterapia e outros.</p> <p>Possibilitar a presença do acompanhante durante o parto.</p> <p>Registrar a assistência no livro de parto web para acompanhamento do indicador condutas humanizadas.</p>
Acompanhamento das taxas de Parto Cesáreo	Acompanhamento da taxa de PC para atingir e manter a meta, ou menor de 30%	Atingir e manter a meta menor que 30%	1º trimestre de implantação do contrato, e continuamente	Na unidade com monitoramento online	Para reduzir risco de morbimortalidade Materna e Neonatal,	Utilizando ferramentas de Gestão PDCA, com discussões interdisciplinares e uso da Classificação de Robson, analgesia não farmacológica (banho de imersão),



Alexandra Cecília D'Amorim
 Consultora Jurídica (CEIMM)
 OAB/SP nº 107.386

CEIAM

PROCESSO Nº 03/21/000.000/2023

(I) Objetivo, metodologia e instrumentos qual quantitativos de coleta de dados	(II) Dimensões /Itens (variáveis ou categorias) avaliados pelo plano	QUEM Responsável	(III) Tempo de execução e periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados	LOCAL ONDE	PORQUE JUSTIFICATIVA	PROCEDIMENTO COMO
					Estimular o atendimento Humanizado e maior satisfação da família	Indução de parto com métodos mecânicos (cateter de Foley ou dilapan-s) e analgesia farmacológica com pendural ou inalatória com óxido nítrico, se disponível.
Espaço Família	Instalar visor ou janela na sala PPP, possibilitando a visualização da mãe e RN, por membros da família que não acompanharam o parto	Coordenação Maternidade Segura Humanizada CEIAM e responsável pelo atendimento obstétrico	Início do 2º ano após a implantação do contrato	Em local com acesso visual ao quarto PPP	Para possibilitar a visualização pela família logo após o parto, estimulando o atendimento Humanizado e maior satisfação da família.	Verificar local possível na estrutura atual dos quartos PPP para criar "janela" que possibilite a visualização logo após o parto, por representantes da família do lado externo da sala de parto, visualizar o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido, sem comprometer a assistência prestada, além do acompanhante em sala de parto Obs.: A "janela" ou visor deve ser aberta para visualização apenas no momento oportuno, após a família estar posicionada.
Aspiração manual a vácuo (AMVU) no abortamento	Utilizar o AMVU para o esvaziamento uterino após aborto (em gestações com menos de 12 semanas)	Coordenação Maternidade Segura Humanizada CEIAM e responsável pelo atendimento obstétrico	A partir da disponibilidade do insano (AMVU) e sempre que diagnosticado paciente com idade gestacional menor de 12 semanas e abortamento	Centro obstétrico	É um método rápido, simples e seguro de esvaziamento uterino para qualquer tipo de abortamento. Atender a população conforme indicadores da SMS.	Disponibilizar o AMVU para uso nos casos de abortamento, para atender pacientes até 12 semanas de gestação. Treinar a equipe médica para o uso deste equipamento. Treinar a equipe de enfermagem para a higiene e montagem.
Apoio ao planejamento familiar/reprodutivo com DIU de COBRE	Inserção do DIU de cobre pós placentário	Médicos e Enfermeiras e Equipe Multi	1º semestre do 2º ano do contrato de implantação, e continuamente	Quarta PPP, Centro Obstétrico	Redução da gestação indesejada Aumento do planejamento reprodutivo	Inserção do DIU de cobre pós placentário Orientação aos métodos contraceptivos e a possibilidades no hospital. Capacitação da Equipe conforme órgãos de classe. Sensibilização de profissionais clínicos e não clínicos Impressos específicos Termo de consentimento Pesquisa de Satisfação Pós aborto não infectado até 10 min; transplacentária, e pós-parto com 48h se fornecido o insano pela SMS.
Assistência Materno infantil	Estabelecer normas, fluxos e rotinas para o	Coordenação Maternidade Segura	Conforme cronograma anual	Alojamento Conjunto do Hospital	Para permitir que mães e RNs permaneçam	Para o Binômio mãe e RN: Livro de admissão a alta do AC

Alexandre Garcia D'Aurea
Gereador Jurídico / CEIAM
OAB/SP nº 157.380

CEJAM

(I) Objetivo, metodologia e instrumentos qual quantitativos de coleta de dados	(II) Dimensões /Itens (variáveis ou categorias) avaliados pelo plano	QUEM Responsável	(III) Tempo de execução e periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados	LOCAL ONDE	PORQUE JUSTIFICATIVA	PROCEDIMENTO COMO
do Alojamento Conjunto	Funcionamento do Alojamento conjunto, com monitoramento da assistência prestada a mães com RNs internados no alojamento conjunto	Humanizada CEJAM e responsável pelo atendimento no Alojamento Conjunto		Municipal Paulino Werneck	juntos 24 horas por dia desde a liberação da sala de parto até a alta hospitalar. Esta ação promove vínculo afetivo e entre mãe e filho e estimula o aleitamento materno; cria oportunidade para as mães aprenderem noções básicas dos cuidados com o RN e reduzir o risco de infecção hospitalar.	<p>Indicador de média de permanência e taxa de ocupação hospitalar através de monitoramento diário da admissão à alta da mulher</p> <p>Controle do uso da fórmula láctea por indicações maternas e neonatais</p> <p>Orientações do Cuidados ao RN, a puérpera e acompanhante no período de internação.</p> <p>Testes realizados a beira leito: orelhinha, linguinha, coraçozinho e pezinho humanizado.</p> <p>Coleta de exames laboratoriais sempre que possível também beira leito</p> <p>Apoio ao Planejamento familiar com colocação de IUP/LANÇOM beira leito</p> <p>Grupo de Alta com orientação para puérperas e gestantes sobre amamentação, cuidados com RN, orientação de morte súbita e manobra de Heimlich</p> <p>Sinaleira de Amamentação para promoção e apoio aleitamento</p> <p>Alta segura - agendamentos de retorno nas unidades básicas</p> <p>Monitoramento de indicações pré-determinadas como: taxa de ocupação, média de permanência, taxa de aleitamento materno na alta, número de puérperas que participaram do grupo de alta, entre outros.</p> <p>Para gestantes internadas: Pintura na bamba das gestantes patológicas; Make off da gestante de longa permanência.</p>



Alexandre Garcia D'Avila
Gerente Jurídico / CEJAM
OAB/SP nº 107.595

(I) Objetivo, metodologia e instrumentos qual quantitativos de coleta de dados	(II) Dimensões /Itens (variáveis ou categorias) avaliados pelo plano	QUEM Responsável	(III) Tempo de execução e proposta de periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados	LOCAL ONDE	PORQUE JUSTIFICATIVA	PROCEDIMENTO COMO
Implantação da Sala de Apoio a Amamentação e práticas de aleitamento materno na Unidade Neonatal	Estabelecer normas, fluxos e rotinas para o funcionamento da sala de apoio a amamentação, e estímulo ao aleitamento materno na Unidade Neonatal.	Gestores locais (Multiprofissional)	Conforme cronograma anual	Sala de apoio a amamentação e unidade neonatal do Hospital Municipal Paulista Werneck	Visando atender modelo assistencial HHA/COMA, fortalecer proteção e promoção de aleitamento materno em todas as esferas.	"Na Sala de Apoio a Amamentação" Estabelecer cronograma com atuação multiprofissional, para oferecer as mães conhecimento teórico-prático voltado ao manejo ao aleitamento, extração manual, frequência mínima de extração, e alta segura em aleitamento materno exclusivo. Na Unidade Neonatal Estabelecer monitoramento da frequência das mães com RN's internadas no complexo neonatal e busca ativa as mães para eficiência do processo."
Plano de Ação Fonoaudiologia	Avaliação e implantação de normas, fluxos e rotinas institucionais	Gestor local junto a equipe de Fonoaudiologia	1º trimestre de implantação do contrato, e continuamente	Hospital Municipal Paulista Werneck	Para atender as portarias e resoluções Garantir alta com aleitamento materno, Garantir a cuidado materno orientados pós alta, até retorno a rede primária de saúde.	Imagem auditiva neonatal universal Teste da Linguinha Avaliação beira leito Garantir a via de alimentação segura Plano Terapêutico individualizado, Atendimento com RNs com necessidades especiais Realizar capacitações mensais com as colaboradoras de acordo com cronograma pré-estabelecido Elaborar relatório de produção mensal, melhorias e plano de ação
Plano de Ação Assistente Social	Avaliação e implantação de normas, fluxos e rotinas institucionais	Gestor local e Multi	1º Trimestre de implantação do contrato e continuamente	Hospital Paulista Werneck	Garantir acompanhamento familiar e suas vulnerabilidades sociais como diagnóstico inicial na admissão e acompanhamento no período de internação hospitalar Atender as normas regulamentadoras, portarias e resoluções	Desenvolver normas, rotinas, PDP's de acordo com as diretrizes Maternidade Segura Humanizada - CEAMM. Promover junto a equipe multidisciplinar o planejamento da alta segura Promover junto a equipe multidisciplinar o planejamento da alta segura nos casos de vulnerabilidade social Elaboração de relatório, encaminhamentos e fluxos de atendimento de acordo com as

Handwritten signature and initials in blue ink.

Alexandre Garcia D'Aureo
Gestor Jurídico / CEJAM
OAB/SP nº 167.596

EJAM

PROCESSO Nº 09/71/000.080/2023

(I) Objetivo, metodologia e instrumentos ou quantitativos de coleta de dados	(II) Dimensões /Área (variáveis ou categorias) avaliadas pelo plano	QUEM Responsável	(III) Tempo de execução e proposta de periodicidade de coleta de dados e divulgação dos resultados	LOCAL ONDE	PORQUE JUSTIFICATIVA	PROCEDIMENTO COMO
					Garantir alta segura na linha materno infantil	especificidades das portarias públicas, como: Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Vara da Infância e Juventude, dentre outras. Elaborar relatório de produção mensal, melhorias e plano de ação
Plano de Ação Fisioterapia na Unidade Neonatal	Implantação de normas, fluxos e rotinas institucionais na Unidade Neonatal, com monitoramento mensal de indicadores	Gestor local e Multiprofissional	1º trimestre de implantação do contrato, e continuamente	Unidade neonatal do Hospital Municipal Paulmo Werneck	Assegurar boa prática estabelecida na categoria fisioterapia Adesão e monitoramento das normas, fluxos e rotinas implantadas Atender as normas regulamentadoras, portarias e resoluções Garantir alta segura	Desenvolver normas, rotinas, POP's de acordo com as diretrizes Maternidade Segura Humanizada - CEIAM Promover ações de humanização voltadas ao atendimento fisioterapêutico Realizar capacitações mensais com os colaboradores de acordo com cronograma pré-estabelecido Elaborar relatório de produção mensal, melhorias e plano de ação
Inserção das representantes de pacientes em reuniões com alta gestão	Implantar a presença de representantes do paciente internado nas reuniões com a alta gestão	Coordenação Maternidade Segura Humanizada CEIAM e gestão local	1º trimestre de implantação do contrato, e continuamente	Hospital Municipal Paulmo Werneck	A participação de representante das pacientes é um preceito constitucional que deve ser estimulado e garantido pelos dirigentes de saúde	Estimular a participação de representantes das pacientes ou bebês para apontar melhorias nas unidades quanto a insumos, equipamentos, e quanto a linha de cuidado
Participação Multiprofissional em eventos com relatos de experiências exitosas	Participação das equipes em eventos com divulgação das experiências exitosas	Coordenação Maternidade Segura Humanizada CEIAM e gestão local	Quando houver evento para divulgação das ações	Hospital Municipal Paulmo Werneck	Divulgação das boas práticas e das experiências exitosas realizadas no hospital para maior apoio da comunidade	Registrar as boas práticas e os sucessos da implantação da humanização nos diversos setores do hospital como centro obstétrico, alojamento conjunto e unidade neonatal, com relatos de profissionais e usuários do serviço
Proposta de pesquisa de satisfação de usuários com plano de amostragem documentado.	Conhecer de forma espontânea ou proibita a satisfação dos usuários do serviço	Coordenação Maternidade Segura Humanizada CEIAM e gestão local	1º trimestre de implantação do contrato, e continuamente	Diversas áreas do Hospital Municipal Paulmo Werneck	A satisfação do cliente é o componente essencial da qualidade da assistência. É um dos poucos indicadores disponíveis que permite avaliar a prestação de cuidados.	Realizar pesquisa de satisfação do cliente, nas diversas setores do hospital para aperfeiçoar o cuidado com os pacientes, através do retorno destes. Obs: O detalhamento de Plano de Amostragem documentado, será detalhado no Item 11 deste PLANO DE TRABALHO



Alexandra Garcia D'Araujo
 Gerente Jurídico / CEIAM
 OAB/SP nº 267.595

Modelo de Cronograma de atividades em % - Monitoramento de Taxa de Ocupação

PLANO DE AÇÃO PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE				CRONOGRAMA DE ATIVIDADES (em %)												
SEQ.	AÇÃO (O QUE)	ETAPA (COMO)	QUEM	MESES												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	MONITORAR INDICADOR DE TAXA DE OCUPAÇÃO	ACOMPANHANDO O CENSO DIÁRIO HOSPITALAR DESMEMBRADO POR SETORES	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		ACOMPANHANDO QUANTITATIVO DE PACIENTES/DIA NO COMPLEXO HOSPITALAR	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		DESMEMBRANDO A TAXA DE OCUPAÇÃO GLOBAL PARA SETORIAL	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		REALIZANDO GESTÃO DO LEITO	NIR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		DISPONIBILIZANDO OS LEITOS VAGOS EM PLATAFORMA DA SUBHUE	NIR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		PADRONIZANDO INFORMAÇÕES DE AIH PARA MAIOR ASSETIVIDADE NA INSERÇÃO EM PLATAFORMA/ INTERNAÇÃO	GERÊNCIA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ACOMPANHANDO DIARIAMENTE OS LEITOS DISPONIBILIZADOS PELA PLATAFORMA SUBHUE	NIR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO RELATÓRIOS DE 10, 20 E 30	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO RELATÓRIO MENSAL COM ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO JUSTIFICATIVA, ANÁLISE DE CAUSAS E PLANO DE AÇÃO EM CASO DE NÃO ATINGIMENTO DE META	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		RECEBENDO OS RELATÓRIOS DOS SETORES PARA COMPILAÇÃO DOS DADOS	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO RELATÓRIO DE BOLETIM DIÁRIO	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ANALISANDO DADOS ENVIADOS PELO NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA CONTIDOS NO BOLETIM DIÁRIO PARA TRAÇAR ESTRATÉGIAS DIÁRIAS E MENSAL	DIREÇÃO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100



Alexandre Garcia D'Arce
Gerente Jurídico / CEMAR
CAB/SP nº 167.150

Modelo de Cronograma de atividades em % -Monitoramento Intervalo de Substituição

PLANO DE AÇÃO PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE				CRONOGRAMA DE ATIVIDADES (em %)													
SEQ.	AÇÃO (O QUE)	ETAPA (COMO)	QUEM	MESES													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
2	MONITORAR INDICADOR INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	ACOMPANHANDO O CENSO DIÁRIO HOSPITALAR DESMEMBRADO POR SETORES	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		IDENTIFICANDO LETOS VAGOS	SETORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		REALIZANDO GESTÃO DO LEITO	NIR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		PADRONIZANDO INFORMAÇÕES DE AIH PARA MAIOR ASSETIVIDADE NA INSERÇÃO EM PLATAFORMA/ INTERNAÇÃO	GERÊNCIA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ACOMPANHANDO DIARIAMENTE OS LETOS DISPONIBILIZADOS EM PLATAFORMA SUBHUE	NIR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		IMPLANTANDO LINHA DE CUIDADO	GERÊNCIA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		REALIZANDO ROUND MULTIDISCIPLINAR DIÁRIO	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		DEFININDO CONDUITA NO MOMENTO DO ROUND MULTIDISCIPLINAR	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		IMPLANTANDO A ALTA PROGRAMADA COM 24H DE ANTECEDÊNCIA	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO RELATÓRIO MENSAL COM ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO JUSTIFICATIVA, ANÁLISE DE CAUSAS E PLANO DE AÇÃO EM CASO DE NÃO ATINGIMENTO DE META	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		RECEBENDO OS RELATÓRIOS DOS SETORES PARA COMPILAÇÃO DOS DADOS	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO RELATÓRIO DE BOLETIM DIÁRIO	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ANALISANDO DADOS ENVIADOS PELO NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA CONTIDOS NO BOLETIM DIÁRIO PARA ELABORAR ESTRATÉGIAS DIÁRIAS E MENSAL	DIREÇÃO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		



Alexandre Garcia D'Árcos
 Gerente Jurídico / CEM
 CAB/SP nº 167.395

Modelo de Cronograma de atividades em % - Monitoramento do tempo Médio de Permanência

PLANO DE AÇÃO PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE				CRONOGRAMA DE ATIVIDADES (em %)												
SEQ.	AÇÃO (O QUE)	ETAPA (COMO)	QUEM	MESES												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
3	MONITORAR INDICADOR TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	ACOMPANHANDO O CENSO DIÁRIO HOSPITALAR DESMEMBRADO POR SETORES	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		ACOMPANHANDO QUANTITATIVO DE PACIENTES/DIA NO COMPLEXO HOSPITALAR	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		IMPLANTANDO LINHA DE CUIDADO	GERÊNCIA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		REALIZANDO ROUN MULTIDISCIPLINAR DIÁRIO	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		DEFININDO CONDUITA NO MOMENTO DO ROUND MULTIDISCIPLINAR	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		IMPLANTANDO A ALTA PROGRAMADA COM 24H DE ANTECEDÊNCIA	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		PADRONIZANDO INFORMAÇÕES DE AIH PARA MAIOR ASSETIVIDADE NA INSERÇÃO EM PLATAFORMA/ INTERNAÇÃO	GERÊNCIA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		INSERINDO AIH DE PROCEDIMENTO EXTERNO COM PRAZO DE ATÉ 12H DO RECEBIMENTO	NIR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		CONFERINDO OS PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EXTERNOS - VAGA ZERO	NIR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO RELATÓRIO MENSAL COM ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO JUNTIFICATIVA, ANÁLISE DE CAUSAS E PLANO DE AÇÃO EM CASO DE NÃO ATINGIMENTO DE META	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		RECEBENDO OS RELATÓRIOS DOS SETORES PARA COMPILAÇÃO DOS DADOS	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO RELATÓRIO DE BOLETIM DIÁRIO	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ANALISANDO DADOS ENVIADOS PELO NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA CONTIDOS NO BOLETIM DIÁRIO PARA TRAÇAR ESTRATÉGIAS DIÁRIAS E MENSAL	DIREÇÃO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Handwritten signature and initials in blue ink.

Alexandre Garcia D'Assis
Gerente Jurídico / CEJUS
OAB/SP nº 207.595

Modelo de Cronograma de atividades em % - Monitoramento de Taxa de Mortalidade

PLANO DE AÇÃO PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE				CRONOGRAMA DE ATIVIDADES (em %)													
SEQ.	AÇÃO (O QUE)	ETAPA (COMO)	QUEM	MESES													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
4	MONITORAR INDICADOR TAXA DE MORTALIDADE	DESMEMBRANDO A TAXA DE MORTALIDADE GLOBAL PARA SETORIAL	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
		ACOMPANHANDO O NÚMERO DE ALTAS HOSPITALARES POR SETOR	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		ANALISANDO 100% DOS ÓBITOS COM O A METODOLOGIA DO PROTOCOLO DE LONDRES	COMISSÃO DE ÓBITO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		IMPLANTANDO LINHA DE CUIDADO	GERÊNCIA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		IMPLANTANDO PROTOCOLO DE PALIATIVISMO	GERÊNCIA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		IMPLANTANDO PROTOCOLOS MÉDICOS (AVC, IAM, SEPSE, COVID 19, DOR TORÁCICA E OUTROS)	GERÊNCIA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		ENVIANDO RELATÓRIO MENSAL COM ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO JUSTIFICATIVA, ANÁLISE DE CAUSAS E PLANO DE AÇÃO EM CASO DE NÃO ATINGIMENTO DE META	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		RECEBENDO OS RELATÓRIOS DOS SETORES PARA COMPILAÇÃO DOS DADOS	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO RELATÓRIO DE BOLETIM DIÁRIO	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ANALISANDO DADOS ENVIADOS PELO NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA CONTIDOS NO BOLETIM DIÁRIO PARA TRAÇAR ESTRATÉGIAS DIÁRIAS E MENSAL	DIREÇÃO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

PLANO DE AÇÃO PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE				CRONOGRAMA DE ATIVIDADES (em %)													
SEQ.	AÇÃO (O QUE)	ETAPA (COMO)	QUEM	MESES													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
5	MONITORAR INDICADOR DE ROTATIVIDADE DOS FUNCIONÁRIOS	GERINDO O NÚMERO DE DESLIGAMENTOS	RH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
		GERINDO O NÚMERO DE ENTRADAS/ ADMISSÕES	RH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		MONITORANDO AS ADMISSÕES ALINHADAS AO PLANO DE TRABALHO	RH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		REPORTE SEMANAL COM OS GESTORES DE ÁREA ACERCA DOS DESLIGAMENTOS DO SETOR	RH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		REPORTE SEMANAL COM OS GESTORES DE ÁREA ACERCA DAS ADMISSÕES DO SETOR	RH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		ENVIANDO RELATÓRIO MENSAL COM ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO JUSTIFICATIVA, ANÁLISE DE CAUSAS E PLANO DE AÇÃO EM CASO DE NÃO ATINGIMENTO DE META	COORDENADORES	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		RECEBENDO OS RELATÓRIOS DOS SETORES PARA COMPILAÇÃO DOS DADOS	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ENVIANDO RELATÓRIOS DE 10, 20 E 30	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		ANALISANDO DADOS ENVIADOS PELO NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA CONTIDOS NO BOLETIM DIÁRIO PARA TRAÇAR ESTRATÉGIAS DIÁRIAS E MENSAL	DIREÇÃO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100



Alexandre Garcia D'Avila
Gerente Jurídico / CEMAJ
OAB/SP nº 167.596

Modelo de Cronograma de atividades em % - Monitoramento de Indicadores de Qualidade

SEQ.	AÇÃO (O QUE)	ETAPA (COMO)	QUEM	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES (em %)													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	MONITORAR INDICADOR DE SATISFAÇÃO DO PACIENTE	acompanhando o número de pacientes em observação	OUVIDOR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
		realizando diariamente a o relatório de pesquisa de satisfação em pacientes em observação	OUVIDOR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		realizando diariamente a tabulação para acompanhamento número de pacientes satisfeitos e muito satisfeitos	OUVIDOR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		gerindo o índice de pacientes abordados pela ouvidoria para pesquisa de satisfação	OUVIDOR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		relatório os gestores de área acerca das oportunidades de melhorias e pontos fortes	OUVIDOR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		enviando relatório mensal com análise crítica do indicador	OUVIDOR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		enviando justificativa, análise de causas e plano de ação em caso de não atingimento de meta	OUVIDOR	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		recebendo os relatórios dos setores para compilação dos dados	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		enviando relatório de boletim diário e de 10, 20 e 30	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		analisando dados enviados pelo núcleo de gestão clínica contidos no boletim diário para traçar estratégias diárias e mensais	DIREÇÃO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	MONITORAR INDICADOR DE TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR INSTITUCIONAL	gerindo o número de infecções ocorridas na unidade	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
		gerindo o número de pacientes dia com dispositivos	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		realizando vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, através do método de buscas ativa e passiva	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		implantando e fazendo cumprir a meta internacional de segurança do paciente - higienização das mãos	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		implantando os bundles de prevenção	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		gerindo bundles de prevenção	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		realizar visitas às unidades de internação e aos diversos setores do hospital para detectar inadequações, além como fornecer recomendações	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		fazer a investigação de surtos	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		avaliar e orientar medidas de isolamento e precauções junto à equipe multiprofissional	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		elaborar planos de emergência, desinfecção e esterilização para os diversos setores do hospital em conjunto com responsável pelo serviço de higienização.	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		discussão de casos suspeitos com a equipe multiprofissional	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		enviando relatório mensal com análise crítica do indicador	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
		enviando justificativa, análise de causas e plano de ação em caso de não atingimento de meta	SCIH	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
recebendo os relatórios dos setores para compilação dos dados	NÚCLEO DE GESTÃO CLÍNICA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
analisando dados enviados pelo núcleo de gestão clínica contidos no boletim diário para traçar estratégias diárias	DIREÇÃO	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			



Alexandre Garcia D'Arce
Gerente Médico / CEMH
CAB/SP nº 167.590

Apresentamos a seguir **QUADRO DE RECURSOS HUMANOS – DIMENSIONAMENTO GERENCIAL, ADMINISTRATIVO E DA EQUIPE ASSISTENCIAL**, proposto para a execução das ações em saúde do **HOSPITAL PAULINO WERNECK**:

Categoria Profissional (Carga Horária Semanal/Plantão diário)	b1 - Equipe da Diretoria	c1 - Equipe da Neonatologia	d1 - Equipe do Alojamento Conjunto	e1 - Equipe do Centro Cirúrgico	f1 - Equipe do Centro Obstétrico	g1 - Equipe da Emergência Obstétrica	h1 - Equipe NIR e Regulação	i1 - Equipe CME	k1 - Equipe Hematoterapia	l1 - Equipe Ultrassonografia	m1 - Equipe Radiologia	n1 - Equipe Lactário	o1 - Equipe do Serviço de Apoio	p1 - Equipe de Farmácia	TOTAL
ANALISTA DE FATURAMENTO (40h)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (40h)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
ASSISTENTE DE DP (40h)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ASSISTENTE DE REGULAÇÃO (36h)	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	8
ASSISTENTE DE REGULAÇÃO (36h) - noturno	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4
ASSISTENTE SOCIAL (30h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3
COORDENADOR DE ASSISTENCIA SOCIAL (40h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
AUXILIAR DE HOTELARIA (36h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
AUXILIAR DE HOTELARIA (36h) - noturno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (36h)	-	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	12
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (36h) - noturno	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	6

Alexandre Garcia D'Ávila
Garante Jurídico / CEJAM
OAB/SP nº 167.500

CCJAM

PROCESSO Nº 09 / 1 / 000.060 / 2023

Categoria Profissional (Carga Horária Semanal/Plantão diário)	b1 - Equipe da Diretoria													TOTAL
	b1	c1	d1	e1	f1	g1	h1	i1	k1	m1	n1	o1	p1	
AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (40h)	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
COORDENADOR DE ENFERMAGEM (40h)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COORDENADOR DE ENFERMAGEM ALOJAMENTO CONJUNTO (40h)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COORDENADOR DE ENFERMAGEM NEONATOLOGIA (40h)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COORDENADOR DE NUTRIÇÃO RT (40h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
COORDENADOR MÉDICO ALOJAMENTO CONJUNTO (40h)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COORDENADOR MÉDICO ANESTESIOLOGISTA (40h)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COORDENADOR MÉDICO NEONATOLOGIA (40h)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
COORDENADOR MÉDICO OBSTETRICIA (40h)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
DIRETOR ADMINISTRATIVO (40h)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
DIRETOR GERAL (40h)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
DIRETOR MÉDICO ASSISTENCIAL (40h)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ENFERMEIRO CCH (40h)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ENFERMEIRO GENERALISTA (30h)	-	-	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
ENFERMEIRO GENERALISTA (30h) - noturno	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ENFERMEIRO GENERALISTA (40h)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
ENFERMEIRO NEONATOLOGIA (30h)	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ENFERMEIRO NEONATOLOGIA (30h) - noturno	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ENFERMEIRO NEONATOLOGIA (40h)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ENFERMEIRO INSP/NÚCLEO DE QUALIDADE (40h)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ENFERMEIRO OBSTETRA (30h)	-	-	-	1	4	3	-	-	-	-	-	-	-	8
ENFERMEIRO OBSTETRA (30h) - noturno	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	6
ENFERMEIRO REGULADOR (40h)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
ENFERMEIRO SUPERVISOR (30h)	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
ENFERMEIRO SUPERVISOR (30h) noturno	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
FARMACEÚTICO (30h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
FARMACEÚTICO (30h) - noturno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
FARMACEÚTICO DIRETOR RT (40h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
FISIOTERAPEUTA (30h)	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
FISIOTERAPEUTA (30h) noturno	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
COORDENADOR DE FISIOTERAPEUTA RT (40h)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
FONOAUDIÓLOGO (30h)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
FONOAUDIÓLOGO (40h)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO (30h)	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
MAQUIEIRO (36h)	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
MAQUIEIRO (36h) - noturno	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA SAB DOM (12h)	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA SAB DOM (12h) - noturno	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA SEG SEX (12h)	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA SEG SEX (12h) - noturno	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
MÉDICO CLÍNICO (30h)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MÉDICO EPIDEMIÓLOGISTA (40h)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MÉDICO GINECO/OBSTETRA sab - dom (12h)	-	-	2	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	8
MÉDICO GINECO/OBSTETRA sab - dom (12h) - noturno	-	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
MÉDICO GINECO/OBSTETRA seg - sex (12h)	-	-	5	10	5	-	-	-	-	-	-	-	-	20
MÉDICO GINECO/OBSTETRA seg - sex (12h) - noturno	-	-	10	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
MÉDICO OBSTETRA (20h)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MÉDICO HEMATOLOGISTA (40h)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
MÉDICO INFECTOLOGISTA (20h)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

[Handwritten signatures and marks]

Alexandre Garcia D'Avila
Gerente Jurídico / CCJAM
OAB/SP nº 167.596

CJAM

PROCESSO Nº 02/24/000.000/2024

Categoria Profissional (Carga Horária Semanal/Plantão diário)	b1 - Equipe da Diretoria	c1 - Equipe de Neonatologia	d1 - Equipe do Alojamento Conjunto	e1 - Equipe do Centro Cirúrgico	f1 - Equipe do Centro Obstétrico	g1 - Equipe da Emergência Obstétrica	h1 - Equipe NIR e Regulação	i1 - Equipe CME	k1 - Equipe Hemoterapia	l1 - Equipe Ultrassonografia	m1 - Equipe Radiologia	n1 - Equipe Lactário	o1 - Equipe do Serviço de Apoio	p1 - Equipe de Farmácia	TOTAL
MÉDICO NEONATOLOGISTA (12h)	-	5	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
MÉDICO NEONATOLOGISTA (12h) - noturno	-	5	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
MÉDICO NEONATOLOGISTA (40h)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
MÉDICO NEONATOLOGISTA sab/dom (12h)	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
MÉDICO NEONATOLOGISTA sab/dom (12h) - noturno	-	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
MÉDICO RADIOLOGISTA RT (40h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA (12h)	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
MOTORISTA (40h)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
NUTRICIONISTA (30h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3
NUTRICIONISTA (30h) - noturno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3
NUTRICIONISTA (40h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
PSICÓLOGO (30h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
PSICÓLOGO RT (40h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (30h)	-	12	6	9	9	6	-	6	-	2	-	-	-	-	50
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (30h) - noturno	-	12	6	6	9	6	-	6	-	-	-	-	-	-	45
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (40h)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO TRABALHO (40h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
TÉCNICO DE FARMÁCIA (36h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
TÉCNICO DE FARMÁCIA (36h) - noturno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
TÉCNICO DE HEMOTERAPIA (30h)	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
TÉCNICO DE HEMOTERAPIA (30h) - noturno	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
TÉCNICO DE NUTRIÇÃO (36h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4
TÉCNICO DE NUTRIÇÃO (36h) - noturno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4
TÉCNICO DE RADIOLOGIA (24h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3
TÉCNICO DE RADIOLOGIA (24h) - noturno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4
TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO (40h)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
COORDENADOR DE ENFERMAGEM CENTRO OBSTÉTRICO (40h)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	14	59	44	106	40	20	14	13	7	4	11	11	21	15	389

6.1. CAPACIDADE TÉCNICA INSTALADA

Para tal, as atividades contempladas no objeto deste Plano de Trabalho deverão observar minimamente o seguinte detalhamento:

ATIVIDADES	CAPACIDADE INSTALADA
Leitos ativos de Obstetria	16
Leitos PPP	03
Salas cirúrgicas	02
Leito recuperação pós anestésica	02
Unidade Neonatal leitos de UTINN (02) Leitos de UCINCO (04) Leitos de UCINCA (02)	08

Alexandre Garcia D'Arce
Gerente Jurídico / CJAM
CAB/SP nº 167.595

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos à mulher desde a sua admissão até a sua alta hospitalar.

O Centro Cirúrgico do HMPW dispõe de 02 (duas) salas cirúrgicas e 02 leitos de recuperação pós-anestésica. A equipe de apoio assistencial é composta pela Unidade de internação, Unidade Transfusional, Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoarifado, Nutrição, Manutenção Geral, Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

- a. Para garantir o atendimento da demanda estimada, serão adotados os seguintes preceitos: georreferenciamento do programa cegonha carioca, atendimento de demanda espontânea na emergência; além de clientes reguladas para laqueadura tubária ginecológica e pós-parto pelo sistema de regulação de vagas do Município;
- b. Caberá à contratada, a aquisição / disponibilização dos insumos, materiais e medicamentos necessários para o atendimento às gestantes, puérperas, ao recém nascido e a realização das laqueaduras tubárias ginecológicas e pós-parto, bem como a adequação / organização necessária do centro cirúrgico;
- c. Os serviços serão prestados através de profissionais regularmente inscritos nos Conselhos Regionais e deverão desenvolver as atividades descritas mediante critérios e qualidade técnica exigida.
- d. Atender com respeito e dignidade de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços.

6.2 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.

A. 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.

B. 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:

PRIORIDADE	COR	CLASSIFICAÇÃO	INTERVENÇÃO MÉDICA	REAValiaÇÃO DE ENFERMAGEM
I	VERMELHO	Ressuscitação	Intervenção médica imediata - sinal sonoro	Cuidados contínuos
II	LARANJA	Emergência	Aval. médica <15 minutos - sem sinal sonoro	A cada 15 minutos
III	AMARELO	Urgência	Aval. médica <30 minutos Será atendido no consultório médico ou no leito da sala de observação	A cada 60 minutos
IV	VERDE	Menor urgência	Aval. médica +/- 60 minutos Será atendidos somente após todos os classificados como amarelo	A cada 120 minutos.
V	AZUL	Não urgente	Aval. médica no mesmo dia ou no dia seguinte (sem sofrimento agudo ou caso social deverá ser preferencialmente atendido na UBS; se desejar, pode ser atendido após todos os classificados como verde, amarelo, laranja e vermelho)	A cada 240 minutos.

6.2.1 Unidade Hospitalar

a. Realizar o Acompanhamento e avaliação dos pacientes: mulheres previamente

Alexandre Garcia D'Araújo
Gerente Administrativo / CELAF
CAB/SF nº 167.595

georreferenciadas para a unidade através do programa cegonha carioca, seus recém nascidos e puérperas para laqueadura ginecológica e pós parto;

- b. Realizar Internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis;
- c. 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;
- d. Fazer a Regulação dos pacientes atendidos, tais como: preenchimento de documentos, autorização de internação hospitalar - AIH, laudo e atualização desses documentos, vinculada a Central Municipal de Regulação e o Núcleo Interno de Regulação.
- e. Garantir o Seguimento das ações assistenciais;
- f. Garantir a Referência responsável para unidades da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;
- g. Realizar Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados e ou que necessitem de transferência para outra unidade da rede, devidamente regulado;
- h. Garantir Referência de retaguarda regulada aos pacientes oriundos dos serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de cuidados de terapia intensiva;
- i. Prestar todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas dos pacientes que procuram a unidade,
- j. Elaborar Protocolos clínicos assistenciais tendo como base os protocolos da SMS;
- k. Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão – POP de todos os serviços do Hospital Municipal Paulino Werneck, atinentes ao objeto da parceria;
- l. Organizar as linhas de cuidado, com base nas realidades locorregionais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos ambientais e para a definição


Alexandre Garcia D'Ávila
Garante Jurídico / CEMAJ
OAB/SP nº 167.595

de prioridades das ações de saúde;

m. Realizar gestão baseada em resultado: gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos excelentes e assim aumentar a eficiência; diminuindo os riscos para os usuários, pacientes e profissionais;

n. Realizar 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;

o. Incentivar à participação e controle social;

p. Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;

q. Utilizar sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades das mulheres, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela Secretaria Municipal de Saúde e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;

r. Utilizar o sistema de regulação para *check out* das laqueaduras tubárias ginecológicas e pós parto informando a ocorrência da realização do procedimento ou falta do usuário.

6.2.2 A qualidade e a resolutividade da atenção e da assistência, constituem a base do processo assistencial de toda a rede de Atenção de Saúde. Com base nesta organização a entidade parceira deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de bens e serviços para prestação da assistência prevista neste Plano de Trabalho, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades, objeto da presente parceria, além da operacionalização assistencial de:

- a) 02 salas de cirurgia;
- b) 02 leitos recuperação pós-anestésica;
- c) 03 leitos PPP;

Alexandre Garcia D'Arce
Gerente Jurídico / CEMARJ
OAB/SP nº 167.595

- d) 16 leitos obstétricos;
- e) 02 leitos de UTIN;
- f) 04 leitos de UCINCO;
- g) 02 leitos de UCINCA.

As atividades contempladas no objeto deste Plano de Trabalho deverão ainda observar a seguinte meta física:

METAS FÍSICAS		
LEITOS	META	TAXA DE OCUPAÇÃO
16 OBSTETRÍCIA	90 int/mês	90%
2 LEITOS DE UTIN	6 int/mês	90%
4 LEITOS DE UCINCO	12 int/mês	90%
2 LEITOS DE UCINCA	6 int/mês	90%

METAS FÍSICAS	
PROCEDIMENTOS	META
LAQUEADURAS TUBÁRIAS POS PARTO SOLICITADAS DENTRO DOS CRITÉRIOS	168 /mês
LAQUEADURAS TUBÁRIAS GINECOLÓGICAS	56/mês
USG OBSTÉTRICAS	100/mês

6.3 A Organização da Sociedade Civil parceira deverá garantir os insumos e materiais permanentes, de maneira qualitativamente e quantitativamente, a fim de assegurar o bom funcionamento da oferta dos serviços objeto desta parceria.

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

Deverá também providenciar à execução dos serviços de assistência à saúde da unidade de saúde, objeto do presente Plano de Trabalho, incluindo no custeio: métodos diagnósticos, tais como: laboratorial, Raio-X, USG, insumos, medicamentos, materiais, alimentação, material de apoio e todos os demais recursos e serviços necessários, observada à sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde –

Alexandre Garcia D'Almeida
Gerente Jurídico / CEM
OAB/SP nº 167.195

SUS, sem prejuízo da observância do sistema Regulação da SMS Rio de Janeiro.

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

1. Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais (profissionais de saúde e de apoio às atividades assistenciais);
2. Aquisição de material permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos);
3. Manutenção do material Permanente já adquirido (mobiliário e equipamentos);
4. Aquisição de insumos (material médico-cirúrgico, roupa, outros);
5. Aquisição de medicamentos e materiais de consumo;
6. Serviços de apoio à diagnose e terapêutica: tais como USG Obstétrica e neonatal, Ecocardiograma neonatal, ECG, raio x, entre outros;
7. Fornecimento de serviços de apoio, tais como: recepção, maqueiros, vigilância, alimentação/nutrição, limpeza, jardinagem, coleta de lixo e recolhimento de lixo especial, controle de vetores, prontuário eletrônico, gases medicinais, insumos hospitalares, monitoramento de câmera de segurança, internet, telefonia fixa e móvel, computadores e impressoras, material de informática, gestão de software/informática/sistema de informação, sistema de gestão de medicamentos e insumos automatizados, papelaria, totem para pesquisa de satisfação, dosimetria pessoal, lavanderia, roupa, engenharia clínica, com manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, manutenção predial e refrigeração, locação e manutenção de geradores, luz, recarga de extintores e outras despesas gerais administrativas;
8. Disponibilização de serviço de transporte com motorista para documentos, pessoas e insumos;
9. Manutenção predial preventiva e corretiva;
10. Adequações necessárias para operacionalização dos espaços.

6.3.2 Para a organização das ações assistenciais de emergência 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;
- Transversalidade em outras unidades da rede, ou seja, a Maternidade do Hospital Paulino Werneck 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 projeto básico, no que tange as 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, 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.

6.3.3 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.

6.3.4 A contratada ofertará os serviços de saúde diversos, utilizando seus recursos humanos e técnicos, exclusivamente aos usuários do SUS — Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, cumprindo as metas estabelecidas neste Projeto Básico.

6.4 PROPOSTA DE MODELO ASSISTENCIAL:

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

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

- a) Modelo de Gestão e Assistencial pautado na prevenção de Riscos Clínicos Assistenciais e riscos ao negócio da saúde. Garantindo a prática de uso de ferramentas de gestão como PDSA, com foco em melhoria contínua.
- b) Desenho da estrutura organizacional da unidade hospitalar, objeto deste chamamento, compreendendo a definição dos cargos, suas atribuições e responsabilidades. Descrição da dinâmica de relacionamento entre os cargos diretivos e processos concretos de comunicação e decisão e prestação de contas;
- c) Rotinas dos procedimentos operacionais, dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais da unidade;
- d) Rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares, com implantação de solução integrada para automação da logística de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos no

âmbito hospitalar, mantendo toda rastreabilidade deste processo;

e) Garantir a participação de funcionários da OSC nas comissões obrigatórias abaixo relacionadas, e apresentar mensalmente as atas das reuniões regulares, bem como, o Regimento publicado em D.O.

Das Comissões Permanentes:

1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
2. Comissão de Ética Médica;
3. Comissão de Ética Enfermagem;
4. Comissão de Óbitos;
5. Comissão de Revisão de Prontuários;
6. Comissão de Farmácia e Terapia;
7. Núcleo de Segurança do Paciente;
8. Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NVEH;

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

6.5 DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

Imprescindível que o dimensionamento e contratação de Pessoal estejam alinhados com as normais vigentes da ANVISA, conselhos das categorias profissionais, bem

como, ao perfil de dependência de cuidado dos pacientes, garantindo ainda o Índice de Segurança Técnica necessária para uma atuação assistencial segura, minimamente, na forma que será abaixo apresentada.

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

O Hospital deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: Diretor geral médico, médico Diretor responsável Técnico, administrador responsável técnico, médico hemoterapeuta responsável técnico, médico neonatologista responsável técnico, médico anestesista, enfermeiro responsável técnico, enfermeiros das comissões mínimas, enfermeiro responsável pelo centro obstétrico, enfermeiros supervisores, nutricionista responsável técnica, assistente social, médico epidemiologista, técnico administrativo e farmacêutico responsável técnico.

Além dos descritos anteriormente, para a prestação direta da assistência: médico gineco-obstetra, médico neonatologista / pediatra, médico anestesista, enfermeiro obstétrico e enfermeiro generalista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, nutricionista, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, auxiliares de serviços gerais, maqueiros, auxiliares administrativos. Outros profissionais poderão compor a equipe de acordo com a necessidade da unidade.

Cargos de chefia

CARGOS DE CHEFIA	
1	DIRETOR GERAL
1	DIRETOR MÉDICO ASSISTENCIAL
1	DIRETOR ADMINISTRATIVO
1	COORDENADOR MÉDICO DE OBSTETRICIA
1	COORDENADOR MÉDICO DE NEONATOLOGIA
1	COORDENADOR MÉDICO DA ANESTESIOLOGIA
1	COORDENADOR MÉDICO DO ALOJAMENTO CONJUNTO
1	COORDENADOR DE ENFERMAGEM
1	CHEFIA DE ENFERMAGEM CENTRO OBSTÉTRICO



Alexandre Garcia D'Arcos
Gerente Jurídico / CEMIA
OAB/SP nº 267.595

1	COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DO ALOJAMENTO CONJUNTO
1	CHEFIA DE ENFERMAGEM DA NEONATOLOGIA

Núcleo Interno de Regulação

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO			
ESPECIALIDADE	HORÁRIO	PLANTONISTA	DIARISTA
ADMINISTRATIVO DIA	40	8	XXX
ADMINISTRATIVO NOITE	40	4	XXX
ENFERMEIRO DIA	40	0	1

Emergência Obstétrica

EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA			
ESPECIALIDADE	HORÁRIO	PLANTONISTA	DIARISTA
ENFERMEIRO OBSTÉTRICO DIA	30	4	XXX
ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NOITE	30	3	XXX
TECNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	6	XXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	6	XXX

Centro Obstétrico

CENTRO OBSTÉTRICO			
ESPECIALIDADE	HORÁRIO	PLANTONISTA	DIARISTA
MEDICO OBSTETRA DIA	12	7	XXX
MEDICO OBSTETRA NOITE	12	7	XXX
ENFERMEIRO OBST DIA	30	4	XXX
ENFERMEIRO OBST NOITE	30	3	XXX
TECNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	6	XXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	6	XXX

Handwritten signatures and marks in blue ink.

Alexandre Garcia D'Arcos
Gerente Jurídico / CEM 4.1
OAB/SP nº 167.295

Centro Cirúrgico

CENTRO CIRURGICO			
ESPECIALIDADE	HORÁRIO	PLANTONISTA	DIARISTA
NEONATOLOGISTA DIA	12	7	XXX
NEONATOLOGISTA NOITE	12	7	XXX
ANESTESIOLOGISTA DIA	12	14	XXX
ANESTESIOLOGISTA NOITE	12	14	XXX
OBSTETRA DIA	12	14	XXX
OBSTETRA NOITE	12	14	XXX
ENFERMEIRO DIA	30	4	XXX
ENFERMEIRO NOITE	30	3	XXX
TECNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	6	XXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	6	XXX

Central de Material e Esterilização

CME		
ESPECIALIDADE	PLANTONISTA	DIARISTA
ENFERMEIRO	XXX	1
TEC ENF DIA	6	XXX
TEC ENF NOITE	6	XXX

Alojamento Conjunto

ALOJAMENTO CONJUNTO

Handwritten signatures and marks in blue ink.

ESPECIALIDADE	HORARIO	PLANTONISTA	DIARISTA
NEONATOLOGISTA	12	XXX	7
OBSTETRA	12	XXX	7
MÉDICO CLÍNICO	30	XXX	1
ENFERMEIRO DIA	30	4	XXX
ENFERMEIRO NOITE	30	3	XXX
TECNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	6	XXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	6	XXX
ADMINISTRATIVO DIA	40	2	XXX
ADMINISTRATIVO NOITE	40	2	XXX
FONOAUDIÓLOGO	20	XXX	1

Unidade Neonatal

UNIDADE NEONATAL			
ESPECIALIDADE	HORÁRIO	PLANTONISTA	DIARISTA
NEONATOLOGISTA DIA	12	7	XXX
NEONATOLOGISTA NOITE	12	7	XXX
NEONATOLOGISTA DIA	40	XXX	1
ECOCARDIOGRAMA NEONATAL	12	1	XXX
ENFERMEIRO DIA	30	6	XXX
ENFERMEIRO NOITE	30	6	XXX
ENFERMEIRO ROTINA	40	XXX	1
TECNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	12	XXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	12	XXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	40	XXX	1
FISIOTERAPEUTA	40	XXX	1
FISIOTERAPEUTA	12	14	XXX
FONOAUDIÓLOGO	40	XXX	1

Lactário

LACTÁRIO			
ESPECIALIDADE	HORÁRIO	PLANTONISTA	DIARISTA
NUTRICIONISTA	40	XXX	1

Handwritten signatures and marks in blue ink.

Alexandre Carlos D'Arca
 Gerente Jurídico / CEMAM
 OAB/SP nº 167.196

TÉCNICO DE NUTRIÇÃO DIA	40	4	XXX
TÉCNICO DE NUTRIÇÃO NOITE	40	4	XXX

Núcleo de Vigilância Hospitalar

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR			
EPIDEMIOLOGIA	XXX	1 MÉDICO	DIARISTA
CCIH	1 ENF	1 MEDICO	
ENF NSP / NÚCLEO DE QUALIDADE	1 ENF	XXX	XXX
ADMINISTRATIVO SD	XXX	2	XXX
ADMINISTRATIVO SN	XXX	2	XXX

Serviços de apoio especializado

ESPECIALIDADES DE APOIO			
ESPECIALIDADE	DIARISTA	PLANTONISTAS	
PSICÓLOGA	1 RT	3 DIA	
NUTRICIONISTA	1 RT	3 DIA	3 NOITE
ASSISTENTE SOCIAL	1 RT	3 DIA	XXX

Farmácia

FARMÁCIA			
ESPECIALIDADE	DIARISTA	PLANTONISTAS	
FARMACEUTICO	1 RT	2 DIA	3 NOITE
TECNICO DE FARMÁCIA	XXX	3 DIA	3 NOITE
ADMINISTRATIVO	XXX	2 DIA	XXX

Hemoterapia

Handwritten signatures and marks in blue ink.

HEMOTERAPIA			
ESPECIALIDADE	HORÁRIO	PLANTONISTA	DIARISTA
TÉCNICO DE HEMOTERAPIA SD	30	03	XXX
TÉCNICO DE HEMOTERAPIA SN	30	03	XXX
HEMOTERAPEUTA - RT	40	XXX	1

Ultrassonografia

ULTRASSONOGRRAFIA			
ESPECIALIDADE	HORÁRIO	PLANTONISTA	DIARISTA
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA SD	12	2	XXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM SD	30	2	XXX

Radiologia

RADIOLOGIA			
ESPECIALIDADE	HORÁRIO	PLANTONISTA	DIARISTA
TÉCNICO DE RAIO X SD	24	3	XXX
TÉCNICO DE RAIO X SN	24	3	XXX
RADIOLOGISTA - RT	40	XXX	1

6.6 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

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 da Maternidade 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 a outras unidades da rede.

Serviço	Atividade
1. Laboratório de análises clínicas	Ativo nas 24h
2. Agência transfusional	Ativa nas 24h

Handwritten signature and checkmark

Alexandre Carlos D'Ávila
 Gerente Jurídico / CEMAJ
 CAB/SP nº 107.595

3. USG Obstétrica	Ativa por 12h / 5 dias na semana
4. Eletrocardiograma	Ativa nas 12h
5. RX de Tórax	Ativa nas 24h

6.7 INTERNAÇÃO

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

A entidade parceira deverá fornecer equipe de reguladores, que atuará junto a Central de Regulação de Leitos e ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) para intermediar a avaliação e internação do paciente, encaminhamento aos serviços de SADT, radiologia, ultrassonografia, ecocardiografia, nutrição e farmácia.

A equipe do Núcleo Interno de Regulação será responsável por toda a organização da documentação inerente á internação, tais como: preenchimento de documentos, fornecimento de laudos, autorização de internação hospitalar e outros.

O Hospital Municipal Paulino Werneck atenderá nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, conforme regras específicas previstas neste Plano de Trabalho.

6.8 DAS OBRIGAÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;

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

- Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde;
- Manter sempre atualizado prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelos prazos previstos em lei;
- Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes desta parceria e as características de atividade assistenciais, do presente Plano de Trabalho;
- Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no presente Plano Trabalho aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde – RJ; utilizando, quando couber, modelos disponibilizados pela organização da sociedade civil.
- Submeter à Secretaria Municipal de Saúde – RJ, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout da unidade;
- Utilizar uniforme e crachás padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde – RJ para todos os funcionários.
- Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela organização contratada e serem devidamente inventariados quando da assinatura do contrato, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.
- Gerenciar de forma responsável, obedecendo às 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

Alexandre Garcia D'Assis
Gerente Médico / CEMAM
CAG/SP nº 167.596

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 encaminhar as informações solicitadas impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais.

7.1 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:

7.1.1 Relatório de Execução do Objeto, que conterá:

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

7.1.2 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.

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

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

7.2 Relatório de Execução Financeira deverá contemplar:

a) O exame da conformidade das despesas, realizado pela verificação das despesas previstas e das despesas efetivamente realizadas, por item ou agrupamento de itens, conforme previsto no plano de trabalho, observados os termos do Decreto Municipal nº 42696/2016; e

b) A verificação da conciliação bancária, por meio da aferição da correlação entre as despesas constantes na relação de pagamentos e os débitos efetuados na conta corrente específica da parceria.

7.3 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.

7.4 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.

7.5 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.


Alexandre Gerardo D'Ávila
Gerente Jurídico (CEMA)
OAB/SP nº 167.595

7.6 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 da Unidade 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.

7.7 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.

7.8 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 nos termos do decreto 42.696/2016.

7.9 Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados pelos termos do decreto 42.696/2016, efetivações 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 da Unidade. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a 2 (dois) anos

7.11 Todos os contratos de serviços firmados pela entidade parceira com prestadores de serviços devem: ser informados à Secretaria Municipal de Saúde, através do painel de gestão.

7.12 A Unidade deverá ser dotada de: controle de frequência, por meio de ponto eletrônico, cujo relatório deve ser apresentado a 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, pelos termos da lei 42.696/2016.

7.18 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.

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

7.20 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.

7.21 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 somente serão avaliados a partir do terceiro trimestre.

PARTE PERFORMANCE 01 – Incentivo institucional à gestão.

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

À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC deverá apresentar relatórios mensais contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro I de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação

Handwritten signature and initials

a seguir.

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC para fazer jus aos recursos orçamentários da Parte 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a **até 2%** 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 (CMA) aprovar o Plano de Aplicação dos recursos da variável 1, 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 PARCEIRA, já mencionados anteriormente.

Indicadores componentes da PARTE VARIÁVEL 01

INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1 Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade	Total de BA dentro do padrão de conformidade x 100 / Total de BAE analisados	PEP	>90%
2 Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes x 100 / Horas líquidas disponíveis	Ponto Biométrico	<3%
3 Treinamento hora/homem	Total de horas treinadas / Número funcionários	PEP	≥1,5 homens treinados/mês
4 Índice de rejeição de AIH	Número de AIHs glosadas X 100 / Total de AIHs apresentadas	TABNET	<3%

Repasse referente aos indicadores da PARTE VARIÁVEL 01

INDICADOR		% dos indicadores	% do contrato
1	Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade	25%	0,5
2	Índice de absenteísmo	25%	0,5
3	Treinamento hora/homem	25%	0,5
4	Índice de rejeição de AIH	25%	0,5
TOTAL		100%	2,0%

Descrição dos indicadores da PARTE VARIÁVEL 1

VARIÁVEL 1 - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES		
1	Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade	Afere o percentual de prontuários avaliados pela comissão de prontuários da unidade que apresentam os critérios mínimos de conformidade estabelecidos pela SMS (identificação do paciente, fichas cirúrgicas e anestésicas completas, evoluções médicas devidamente assinadas, evoluções de enfermagem devidamente assinadas, resumo de alta preenchido, presença do SISARE (sistema pós-alta corretamente preenchido). Meta: mais do que 90% de prontuários conformes.
2	Índice de absenteísmo	Avalia o percentual de horas faltantes dentro do total de horas previstas contratualmente. Meta: menos que 3% de absenteísmo.
3	Treinamento hora/homem	Indicador que verifica a efetiva realização de atividades de capacitação, treinamento ou atualização para a equipe técnica contratada, através da razão entre o total de horas de atividades e o número de funcionários da equipe técnica ativos no período. Meta: \geq 1,5 horas/homem por mês.
4	Índice de rejeição de AIH	Verifica o percentual de AIH apresentadas que são rejeitadas pelo SIH/DATASUS. Meta: rejeição inferior a 3%.

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 - PARTE VARIÁVEL 02, conforme quadros 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%** 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 a Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA) aprovar o Plano de Aplicação da Parte variável 2, 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.

Indicadores para a PARTE VARIÁVEL 02

INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META	
1	Percentual de pacientes atendidos pelo médico dentro do tempo esperado para a sua faixa de risco.	Total de pacientes atendidos dentro do tempo esperado para a faixa de risco / total de pacientes atendidos por médico X 100	PEP	100% 0,17%
2	Taxa de Cesárea	$\frac{\text{Número partos cesáreos realizado}}{\text{totalde partos realizados}} \times 100$	PEP	< 30% 0,17%
3	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	$\frac{\text{nº de Rns elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias}}{\text{total de Rns elegíveis internados na unidade canguru}} \times 100$	PEP	> 80% 0,17%
4	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	$\frac{\text{Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal}}{\text{nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição}} \times 100$	PEP	> 90% 0,16%
5	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	$\frac{\text{Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave}}{\text{Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição}} \times 100$	PEP	100% 0,16%
6	Utilização de Métodos não	$\frac{\text{Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para aliviar a dor no}}{\text{total de parturientes}} \times 100$	PEP	30% 0,17%

	farmacológicos para alívio da dor	$\frac{\text{pré parto X100}}{\text{nº de parturientes que passaram pelo pré parto}}$			
7	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	$\frac{\text{Número de AMIUS realizadas nas mulheres em processo de abortamento}}{\text{Total de abortos}} \times 100$	PEP	100%	0,16%
8	Taxa de Asfixia nos RNs com mais que 2500g	$\frac{\text{Nº RNs com mais de 2500 g com Apgar no quinto minuto} < 7 \times 100}{\text{Nº total de nascimentos com mais de 2500g}}$	PEP	< 2%	0,17%
9	Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	$\frac{\text{Nº gestantes com acompanhante em TP e parto}}{\text{Nº total de gestantes em Tp e parto}} \times 100$	PEP	> 80%	0,16%
10	Média de permanência na UTI Neonatal	$\frac{\sum \text{nº de pacientes-dia}}{\text{nº de saídas}}$	PEP	≤ 8 dias	0,17%
11	Média de permanência na Obstetrícia	$\frac{\sum \text{nº de pacientes-dia internados na Obstetrícia}}{\text{nº de saídas da Obstetrícia}}$	PEP	3 dias	0,17%
12	Percentual de laqueaduras tubárias pós-parto solicitadas dentro dos critérios realizadas	$\frac{\text{Número de laqueaduras tubárias pós-parto realizadas} \times 100}{\text{Número de laqueaduras tubárias pós-parto previstas no contrato}}$	PEP	≥90%	0,17%
TOTAL					2,0%

Repasse referente aos indicadores da PARTE VARIÁVEL 02

	INDICADOR PARA VARIÁVEL	% A INCIDIR SOBRE A VARIÁVEL 02	% A INCIDIR SOBRE O TOTAL DO CONTRATO
1	Percentual de pacientes atendidos pelo médico dentro do tempo esperado para a sua faixa de risco.	8,34%	0,17%
2	Taxa de Cesárea	8,33%	0,17%
3	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	8,33%	0,17%
4	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	8,33%	0,16%
5	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	8,33%	0,16%
6	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	8,34%	0,17
7	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	8,33%	0,16%

8	Taxa de Asfixia nos RNs com mais de 2500g	8,33%	0,17%
9	Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	8,34%	0,16%
10	Média de permanência na UTI Neonatal	8,33%	0,17%
11	Média de permanência na Obstetria	8,34%	0,17%
12	Quantidade de laqueaduras tubárias pos parto realizadas dentro dos critérios	8,33%	0,17%
TOTAL		100%	2%

Descrição dos indicadores da PARTE VARIÁVEL 2

VARIÁVEL 2 - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES		
1	Percentual de pacientes atendidos pelo médico dentro do tempo esperado para a sua faixa de risco	Avalia a organização da porta de entrada da unidade, aferindo o percentual de pacientes atendidos dentro do tempo de espera indicado por sua faixa de risco. Meta: 100% dos pacientes devem ser atendidos dentro do tempo indicado pela faixa de risco.
2	Taxa de cesárea	Avalia a relação percentual entre a quantidade de partos cesáreos e o total de partos realizados. É um dos instrumentos utilizados para avaliar a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, uma vez que o aumento excessivo de partos cesáreos, muito acima do padrão de definido pela Organização Mundial de Saúde - OMS, pode refletir um acompanhamento pré-natal inadequado e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal. Meta: taxa de cesárea inferior a 30%.
3	Percentual de recém-natos elegíveis internados por, no mínimo, cinco dias na unidade Canguru.	Afere se os recém-natos elegíveis permaneceram internados na unidade intermediária Canguru pelo tempo em média adequado para alcance dos melhores resultados. Meta: Permanência superior a cinco dias para mais do que 80% dos elegíveis.
4	Utilização de corticoterapia antenatal em gestantes em risco de parto prematuro (24 a 36 semanas de IG)	Indica o percentual de gestantes atendidas em situação de risco para parto prematuro que receberam a prescrição de corticóides. Meta: superior a 90%.
5	Utilização de sulfato de	Afere o percentual de gestantes diagnosticadas com pré-

	magnésio na pré-eclâmpsia grave.	eclâmpsia grave que receberam tratamento com sulfato de magnésio. Meta: espera-se que 100% das gestantes com pré-eclâmpsia recebam sulfato de magnésio.
6	Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor.	Indicador verifica o grau de utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor entre as gestantes admitidas no setor de pré-parto. Meta: espera-se que mais do que 30% das gestantes recebam alívio não farmacológico da dor.
7	AMIU realizado nas mulheres em processo de abortamento	Afere o percentual de processos de abortamento conduzidos através da Aspiração Manual Intrauterina (AMIU). Meta: 100%
8	Taxa de asfixia perinatal.	A asfixia perinatal é um problema fundamental em Perinatalogia, tendo em conta a importância das taxas de mortalidade e morbidade que a ela se associam. Sua incidência em recém-natos $\geq 2500g$ possui correlação qualitativa com a assistência ao Parto. Quanto menor o resultado do indicador, melhor. Estima o risco de um nascido vivo morrer durante os primeiros 28 dias de vida. Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Meta: inferior a 2%.
9	Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	Indicador que afere o percentual de gestante que, no período de trabalho de parto e parto, possuem acompanhante. Meta: pelo menos 80% das gestantes acompanhadas.
10	Média de permanência na UTI neonatal.	Avalia a média de permanência do paciente internado na UTI neonatal. O aumento do tempo de permanência aumenta o risco de infecção hospitalar e reduz o giro de leitos, aumentando o custo da internação. Meta : até 8 dias de permanência
11	Média de permanência na obstetrícia.	Avalia a média de permanência do paciente admitido na enfermaria de obstetrícia. O aumento do tempo de permanência aumenta o risco de infecção hospitalar e reduz o giro de leitos, aumentando o custo da internação. Meta: até 3 dias de permanência.
12	Percentual de laqueaduras tubárias pós-parto realizadas.	Afere a quantidade de laqueaduras tubárias pós parto realizadas em relação à quantidade contratual prevista. Meta: realizar pelo menos 90% da previsão contratual.

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, que corresponde a **até 2%** do valor total, conforme cronograma de desembolso.

O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes, deverá ser distribuídos pela equipe técnica dos serviços e da unidade conforme PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, elaborado pela OSC, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA) aprovar o Plano de Aplicação da PARTE 3, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários que deverão ser analisados e aprovados pela SMS.

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo têm a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de análise da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – CMA.

Indicadores da PARTE VARIÁVEL 03

	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	TOTEM	>85%
2	Percentagem das altas de gestantes e puérperas referenciadas realizadas	$\frac{\text{Total de gestantes / puérperas com alta referenciada adequadamente preenchida}}{\text{Total de pacientes com alta hospitalar}} \times 100$	PEP	100%
3	Percentagem de altas de recém nascidos	$\frac{\text{Total de recém nascidos com alta referenciada adequadamente preenchida}}{\text{Total de recém nascidos}} \times 100$	PEP	100%

	referenciadas realizadas	$\times 100 / \text{Total de recém nascidos com alta hospitalar}$		
--	---------------------------------	---	--	--

O questionário de satisfação deverá ser elaborado pela OSC e validado pela equipe técnica da S/SUBHUE, podendo haver alterações do mesmo quando essa equipe julgar necessário.

Repasses referentes à PARTE VARIÁVEL 03

INDICADOR		% dos indicadores	% do contrato
1	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	30	0,5
2	Percentagem das altas referenciadas realizadas de gestantes / puérperas	30	0,5
3	Percentual das altas referenciadas realizadas de recém nascidos	40	1,0
TOTAL		100%	2,00

Descrição dos Indicadores da PARTE VARIÁVEL 3

VARIÁVEL 3 - DESCRIÇÃO DOS INDICADORES		
1	Percentual de usuários satisfeitos e muito satisfeitos	Verifica o percentual de satisfação dos usuários frente às questões formuladas no TOTEM de pesquisa. Meta: espera-se que pelo menos 85% das pesquisas resultem em impressões satisfeitas ou muito satisfeitas.
2	Percentagem das altas de gestantes e puérperas referenciadas realizadas	Afere o percentual de gestantes e puérperas que tiveram alta devidamente referenciada para a Atenção Primária (SISARE). Meta: todas as altas devem ser referenciadas.
3	Percentagem de altas de recém nascidos referenciadas realizadas.	Afere o percentual de recém-nascidos que tiveram alta devidamente referenciada para a Atenção Primária (SISARE). Meta: todas as altas devem ser referenciadas.

8. PRAZO

A partir da assinatura do Termo de Colaboração, a entidade parceira deverá assumir o objeto da parceria desde o 1º dia de vigência da parceria, tendo até 30 (trinta) dias corridos, contados do início da vigência, para implantação e execução das atividades constantes do objeto do presente projeto.

A Unidade de saúde objeto desta parceria vão funcionar como já descrito neste 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 a prestação do serviço, conforme previsto na legislação aplicável.

O período de vigência da presente parceria será de 24 (vinte e quatro) meses, iniciados a partir da data de assinatura do instrumento contratual.

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.

Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, as proponentes deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho.

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 trimestralmente, 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 terceira parcela os repasses serão condicionados à aprovação da prestação de contas do antepenúltimo repasse efetuado, de acordo com o decreto 43.700/2017.

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 1.285 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 e aplicados, 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 poderá ser transferido para a nova conta corrente do Termo de Colaboração 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 FIXA 1 – Recursos de apoio à gestão

PARTE FIXA 2 – Recursos de custeio

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

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

Os recursos orçamentários destinados ao apoio à gestão correspondem a 2,5% (dois e meio por cento) do valor destinado ao custeio da unidade e se divide entre apoio à gestão da Organização da Sociedade Civil (OSC) e apoio à gestão da Coordenadoria Geral de Emergência (CGE), sendo 1,01% (um por cento) destinado à OSC e 1,5% (um e meio 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 FIXA – CUSTEIO

Os recursos orçamentários referentes à PARTE FIXA 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 FIXA serão repassados em 8 (oito) parcelas, sendo que cada parcela corresponderá ao valor de três meses da parte fixa, conforme cronograma de desembolso.

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 Quadros de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

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

9.5.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

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

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

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

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

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

2021.

9.6. Dotação orçamentária

A execução do presente Termo de Colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste instrumento, PT 1869.10.302.0306.2151, ND 3.3.50.85.10 no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso Este valor inclui PARTE 1 – Apoio à Gestão – PARTE 2 – Custeio – e PARTE 3 – Variável - (1), (2) e (3).

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

9.7. Despesas glosadas

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

9.8. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis

A organização da sociedade civil deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

As informações fiscais e contábeis deverão ser inseridas mensalmente no painel de gestão pelo responsável da organização da sociedade civil.

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 posteriores 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 SISBENS 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.

Alexandre Garcia D'Almeida
Gerente Jurídico / CEMA /
OAB/SP nº 257.595

9.10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

	Mês 01	Mês 02	Mês 03
A - Apoio à Gestão	85.214,86	85.214,86	85.214,86
a1 - apoio à gestão CGE	50.214,86	50.214,86	50.214,86
a2 - apoio à gestão da RUE	35.000,00	35.000,00	35.000,00
B - Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
b1 - Equipe da Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
C - Unidade de Neonatologia	0,00	0,00	0,00
c1 - Equipe da Neonatologia			
D - Alojamento conjunto	0,00	0,00	0,00
d1 - Equipe do Alojamento Conjunto			
E - Centro Cirúrgico	0,00	0,00	0,00
e1 - Equipe do Centro Cirúrgico			
F - Centro Obstétrico	0,00	0,00	0,00
f1 - Equipe do Centro Obstétrico			
G - Emergência Obstétrica	0,00	0,00	0,00
g1 - Equipe da Emergência Obstétrica			
H - NIR e Faturamento	0,00	0,00	0,00
h1 - Equipe NIR e Faturamento			
I - Central de Material de Especialização - CME	0,00	0,00	0,00
i1 - Equipe CME			
K - Hematoterapia	0,00	0,00	0,00
k1 - Equipe Hematoterapia			
L - Ultrassonografia	0,00	0,00	0,00
l1 - Equipe Ultrassonografia			
M - Radiologia	0,00	0,00	0,00
m1 - Equipe Radiologia			
N - Banco Lactário	0,00	0,00	0,00
n1 - Equipe Lactário			
O) Serviço de Apoio Especializado	0,00	0,00	0,00
o1 - Equipe do Serviço de Apoio Especializado			
P) Farmácia	0,00	0,00	0,00
p1 - Equipe de Farmácia			
Q - Custeio	95.647,25	95.647,25	95.647,25
q1 - Custeio	95.647,25	95.647,25	95.647,25
R - Investimento	7.176.977,43	2.911.511,29	2.911.511,29
r1 - Investimento	7.176.977,43	2.911.511,29	2.911.511,29
S-Total da parte Fixa	7.517.252,56	3.251.786,42	3.251.786,42
COMPENSAÇÃO DAS ISENÇÕES PREVIDENCIARIAS	0,00	0,00	0,00
COTA PATRONAL INSS	24.475,13	24.475,13	24.475,13
(-) COTA PATRONAL INSS (ISENCAO)	-24.475,13	-24.475,13	-24.475,13
COTA PATRONAL PIS	1.223,76	1.223,76	1.223,76
(-) COTA PATRONAL PIS (ISENCAO)	-1.223,76	-1.223,76	-1.223,76
T - Parte Variável	0,00	0,00	0,00
t1 - Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	0,00	0,00	0,00
t2 - Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	0,00	0,00	0,00
t3 - Parte variável 03 - incentivo à equipe	0,00	0,00	0,00
U - Total do Contrato	7.517.252,56	3.251.786,42	3.251.786,42
V - Fixa + Investimento			14.020.825,41
X - Variável			0,00
W - Total			14.020.825,41

Alexandre Garcia D'Assis
 Gerente Jurídico / CEMAJ
 OAB/SP nº 167.595

	Mês 04	Mês 05	Mês 06
A - Apoio à Gestão	85.214,86	85.214,86	85.214,86
a1 - apoio à gestão CGE	50.214,86	50.214,86	50.214,86
a2 - apoio à gestão da RUE	35.000,00	35.000,00	35.000,00
B - Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
b1 - Equipe da Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
C - Unidade de Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
c1 - Equipe da Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
D - Alojamento conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
d1 - Equipe do Alojamento Conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
E - Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
e1 - Equipe do Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
F - Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
f1 - Equipe do Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
G - Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
g1 - Equipe da Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
H - NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
h1 - Equipe NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
I - Central de Material de Especialização - CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
i1 - Equipe CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
K - Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
k1 - Equipe Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
L - Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
l1 - Equipe Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
M - Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
m1 - Equipe Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
N - Banco Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
n1 - Equipe Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
o) Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
o1 - Equipe do Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
P) Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
p1 - Equipe de Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
Q - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
q1 - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
R - Investimento	0,00	0,00	0,00
r1 - Investimento	0,00	0,00	0,00
S-Total da parte Fixa	3.432.871,11	3.432.871,11	3.432.871,11
COMPENSAÇÃO DAS ISENÇÕES PREVIDENCIARIAS	0,00	0,00	0,00
COTA PATRONAL INSS	370.713,39	370.713,39	370.713,39
(-) COTA PATRONAL INSS (ISENÇÃO)	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39
COTA PATRONAL PIS	18.535,67	18.535,67	18.535,67
(-) COTA PATRONAL PIS (ISENÇÃO)	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67
T - Parte Variável	0,00	0,00	0,00
t1 - Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	0,00	0,00	0,00
t2 - Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	0,00	0,00	0,00
t3 - Parte variável 03 - incentivo à equipe	0,00	0,00	0,00
U - Total do Contrato	3.432.871,11	3.432.871,11	3.432.871,11
V - Fixa + Investimento			10.298.613,34
X - Variável			0,00
W - Total			10.298.613,34

Alexandre Carlos D'Ávila
Gerente Jurídico / CEMA /
CAB/SP - 167.190

	Mês 07	Mês 08	Mês 09
A - Apoio à Gestão	85.214,86	85.214,86	85.214,86
a1 - apoio à gestão CGE	50.214,86	50.214,86	50.214,86
a2 - apoio à gestão da RUE	35.000,00	35.000,00	35.000,00
B - Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
b1 - Equipe da Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
C - Unidade de Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
c1 - Equipe da Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
D - Alojamento conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
d1 - Equipe do Alojamento Conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
E - Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
e1 - Equipe do Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
F - Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
f1 - Equipe do Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
G - Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
g1 - Equipe da Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
H - NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
h1 - Equipe NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
I - Central de Material de Especialização - CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
i1 - Equipe CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
K - Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
k1 - Equipe Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
L - Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
l1 - Equipe Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
M - Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
m1 - Equipe Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
N - Banco Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
n1 - Equipe Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
o) Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
o1 - Equipe do Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
P) Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
p1 - Equipe de Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
Q - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
q1 - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
R - Investimento	0,00	0,00	0,00
r1 - Investimento	0,00	0,00	0,00
S-Total da parte Fixa	3.432.871,11	3.432.871,11	3.432.871,11
COMPENSAÇÃO DAS ISENÇÕES PREVIDENCIARIAS	0,00	0,00	0,00
COTA PATRONAL INSS	370.713,39	370.713,39	370.713,39
(-) COTA PATRONAL INSS (ISENCAO)	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39
COTA PATRONAL PIS	18.535,67	18.535,67	18.535,67
(-) COTA PATRONAL PIS (ISENCAO)	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67
T - Parte Variável	171.643,56	171.643,56	171.643,56
t1 - Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	51.493,07	51.493,07	51.493,07
t2 - Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	68.657,42	68.657,42	68.657,42
t3 - Parte variável 03 - incentivo à equipe	51.493,07	51.493,07	51.493,07
U - Total do Contrato	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67
V - Fixa + Investimento			10.298.613,34
X - Variável			514.930,67
W - Total			10.813.544,00

Alexandre Garcia D'Araoz
 Gerente Jurídico / CEM-1
 OAB/SP nº 267.595

	Mês 10	Mês 11	Mês 12
A - Apoio à Gestão	85.214,86	85.214,86	85.214,86
a1 - apoio à gestão CGE	50.214,86	50.214,86	50.214,86
a2 - apoio à gestão da RUE	35.000,00	35.000,00	35.000,00
B - Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
b1 - Equipe da Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
C - Unidade de Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
c1 - Equipe da Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
D - Alojamento conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
d1 - Equipe do Alojamento Conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
E - Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
e1 - Equipe do Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
F - Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
f1 - Equipe do Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
G - Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
g1 - Equipe da Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
H - NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
h1 - Equipe NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
I - Central de Material de Especialização - CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
i1 - Equipe CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
K - Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
k1 - Equipe Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
L - Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
l1 - Equipe Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
M - Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
m1 - Equipe Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
N - Banco Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
n1 - Equipe Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
O) Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
o1 - Equipe do Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
P) Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
p1 - Equipe de Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
Q - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
q1 - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
R - Investimento	0,00	0,00	0,00
r1 - Investimento	0,00	0,00	0,00
S-Total da parte Fixa	3.432.871,11	3.432.871,11	3.432.871,11
COMPENSAÇÃO DAS ISENÇÕES PREVIDENCIARIAS	0,00	0,00	0,00
COTA PATRONAL INSS	370.713,39	370.713,39	370.713,39
(-) COTA PATRONAL INSS (ISENÇÃO)	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39
COTA PATRONAL PIS	18.535,67	18.535,67	18.535,67
(-) COTA PATRONAL PIS (ISENÇÃO)	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67
T - Parte Variável	171.643,56	171.643,56	171.643,56
t1 - Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	51.493,07	51.493,07	51.493,07
t2 - Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	68.657,42	68.657,42	68.657,42
t3 - Parte variável 03 - incentivo à equipe	51.493,07	51.493,07	51.493,07
U - Total do Contrato	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67
V - Fixa + Investimento			10.298.613,34
X - Variável			514.930,67
W - Total			10.813.544,00

Alexandre Carlos D'Assis
Gerente Administrativo / CEM/1
CAB/CP nº 167.195

	Mês 13	Mês 14	Mês 15
A - Apoio à Gestão	85.214,86	85.214,86	85.214,86
a1 - apoio à gestão CGE	50.214,86	50.214,86	50.214,86
a2 - apoio à gestão da RUE	35.000,00	35.000,00	35.000,00
B - Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
b1 - Equipe da Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
C - Unidade de Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
c1 - Equipe da Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
D - Alojamento conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
d1 - Equipe do Alojamento Conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
E - Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
e1 - Equipe do Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
F - Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
f1 - Equipe do Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
G - Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
g1 - Equipe da Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
H - NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
h1 - Equipe NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
I - Central de Material de Especialização - CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
i1 - Equipe CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
K - Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
k1 - Equipe Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
L - Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
l1 - Equipe Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
M - Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
m1 - Equipe Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
N - Banco Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
n1 - Equipe Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
o) Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
o1 - Equipe do Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
P) Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
p1 - Equipe de Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
Q - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
q1 - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
R - Investimento	0,00	0,00	0,00
r1 - Investimento	0,00	0,00	0,00
S-Total da parte Fixa	3.432.871,11	3.432.871,11	3.432.871,11
COMPENSAÇÃO DAS ISENÇÕES PREVIDENCIARIAS	0,00	0,00	0,00
COTA PATRONAL INSS	370.713,39	370.713,39	370.713,39
(-) COTA PATRONAL INSS (ISENCAO)	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39
COTA PATRONAL PIS	18.535,67	18.535,67	18.535,67
(-) COTA PATRONAL PIS (ISENCAO)	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67
T - Parte Variável	171.643,56	171.643,56	171.643,56
t1 - Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	51.493,07	51.493,07	51.493,07
t2 - Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	68.657,42	68.657,42	68.657,42
t3 - Parte variável 03 - incentivo à equipe	51.493,07	51.493,07	51.493,07
U - Total do Contrato	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67
V - Fixa + Investimento			10.298.613,34
X - Variável			514.930,67
W - Total			10.813.544,00

AP ✓

Alexandre Carlos D'Aurea
 Gerente Jurídico / CENMA
 OAB/SP nº 267.090

	Mês 16	Mês 17	Mês 18
A - Apoio à Gestão	85.214,86	85.214,86	85.214,86
a1 - apoio à gestão CGE	50.214,86	50.214,86	50.214,86
a2 - apoio à gestão da RUE	35.000,00	35.000,00	35.000,00
B - Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
b1 - Equipe da Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
C - Unidade de Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
c1 - Equipe da Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
D - Alojamento conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
d1 - Equipe do Alojamento Conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
E - Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
e1 - Equipe do Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
F - Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
f1 - Equipe do Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
G - Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
g1 - Equipe da Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
H - NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
h1 - Equipe NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
I - Central de Material de Especialização - CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
i1 - Equipe CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
K - Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
k1 - Equipe Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
L - Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
l1 - Equipe Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
M - Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
m1 - Equipe Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
N - Banco Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
n1 - Equipe Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
o) Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
o1 - Equipe do Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
P) Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
p1 - Equipe de Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
Q - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
q1 - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
R - Investimento	0,00	0,00	0,00
r1 - Investimento	0,00	0,00	0,00
S-Total da parte Fixa	3.432.871,11	3.432.871,11	3.432.871,11
COMPENSAÇÃO DAS ISENÇÕES PREVIDENCIARIAS			
COTA PATRONAL INSS	0,00	0,00	0,00
370.713,39	370.713,39	370.713,39	
(-) COTA PATRONAL INSS (ISENÇÃO)	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39
COTA PATRONAL PIS	18.535,67	18.535,67	18.535,67
(-) COTA PATRONAL PIS (ISENÇÃO)	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67
T - Parte Variável	171.643,56	171.643,56	171.643,56
t1 - Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	51.493,07	51.493,07	51.493,07
t2 - Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	68.657,42	68.657,42	68.657,42
t3 - Parte variável 03 - incentivo à equipe	51.493,07	51.493,07	51.493,07
U - Total do Contrato	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67
V - Fixa + Investimento			10.298.613,34
X - Variável			514.930,67
W - Total			10.813.544,00

✓

m

AP

✓

✓

Alexandre Garcia D'Assis
 Gerente Jurídico / CEMAR
 OAB/SP nº 167.195

	Mês 19	Mês 20	Mês 21
A - Apoio à Gestão	85.214,86	85.214,86	85.214,86
a1 - apoio à gestão CGE	50.214,86	50.214,86	50.214,86
a2 - apoio à gestão da RUE	35.000,00	35.000,00	35.000,00
B - Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
b1 - Equipe da Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
C - Unidade de Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
c1 - Equipe da Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
D - Alojamento conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
d1 - Equipe do Alojamento Conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
E - Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
e1 - Equipe do Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
F - Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
f1 - Equipe do Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
G - Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
g1 - Equipe da Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
H - NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
h1 - Equipe NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
I - Central de Material de Especialização - CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
i1 - Equipe CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
K - Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
k1 - Equipe Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
L - Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
l1 - Equipe Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
M - Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
m1 - Equipe Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
N - Banco Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
n1 - Equipe Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
o) Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
o1 - Equipe do Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
P) Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
p1 - Equipe de Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
Q - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
q1 - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
R - Investimento	0,00	0,00	0,00
r1 - Investimento	0,00	0,00	0,00
S-Total da parte Fixa	3.432.871,11	3.432.871,11	3.432.871,11
COMPENSAÇÃO DAS ISENÇÕES PREVIDENCIARIAS	0,00	0,00	0,00
COTA PATRONAL INSS	370.713,39	370.713,39	370.713,39
(-) COTA PATRONAL INSS (ISENÇÃO)	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39
COTA PATRONAL PIS	18.535,67	18.535,67	18.535,67
(-) COTA PATRONAL PIS (ISENÇÃO)	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67
T - Parte Variável	171.643,56	171.643,56	171.643,56
t1 - Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	51.493,07	51.493,07	51.493,07
t2 - Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	68.657,42	68.657,42	68.657,42
t3 - Parte variável 03 - incentivo à equipe	51.493,07	51.493,07	51.493,07
U - Total do Contrato	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67
V - Fixa + Investimento			10.298.613,34
X - Variável			514.930,67
W - Total			10.813.544,00

Alexandre Garcia D'Avila
 Gerente Jurídico / CEMA
 CAS/SP nº 167.596

	Mês 22	Mês 23	Mês 24
A - Apoio à Gestão	85.214,86	85.214,86	85.214,86
a1 - apoio à gestão CGE	50.214,86	50.214,86	50.214,86
a2 - apoio à gestão da RUE	35.000,00	35.000,00	35.000,00
B - Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
b1 - Equipe da Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02
C - Unidade de Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
c1 - Equipe da Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45
D - Alojamento conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
d1 - Equipe do Alojamento Conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45
E - Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
e1 - Equipe do Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99
F - Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
f1 - Equipe do Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29
G - Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
g1 - Equipe da Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02
H - NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
h1 - Equipe NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40
I - Central de Material de Especialização - CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
i1 - Equipe CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87
K - Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
k1 - Equipe Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92
L - Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
l1 - Equipe Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14
M - Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
m1 - Equipe Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67
N - Banco Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
n1 - Equipe Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11
o) Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
o1 - Equipe do Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24
P) Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
p1 - Equipe de Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47
Q - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
q1 - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21
R - Investimento	0,00	0,00	0,00
r1 - Investimento	0,00	0,00	0,00
S-Total da parte Fixa	3.432.871,11	3.432.871,11	3.432.871,11
COMPENSAÇÃO DAS ISENÇÕES PREVIDENCIARIAS	0,00	0,00	0,00
COTA PATRONAL INSS	370.713,39	370.713,39	370.713,39
(-) COTA PATRONAL INSS (ISENÇÃO)	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39
COTA PATRONAL PIS	18.535,67	18.535,67	18.535,67
(-) COTA PATRONAL PIS (ISENÇÃO)	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67
T - Parte Variável	171.643,56	171.643,56	171.643,56
t1 - Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	51.493,07	51.493,07	51.493,07
t2 - Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	68.657,42	68.657,42	68.657,42
t3 - Parte variável 03 - incentivo à equipe	51.493,07	51.493,07	51.493,07
U - Total do Contrato	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67
V - Fixa + Investimento			10.298.613,34
X - Variável			514.930,67
W - Total			10.813.544,00

Alexandre Cerchi D'Ávila
 Gerente Jurídico / CEMAJ
 OAB/SP nº 167.395

	TOTAL
A - Apoio à Gestão	2.045.156,64
a1 - apoio à gestão CGE	1.205.156,64
a2 - apoio à gestão da RUE	840.000,00
B - Diretoria	3.825.912,56
b1 - Equipe da Diretoria	3.825.912,56
C - Unidade de Neonatologia	9.108.675,40
c1 - Equipe da Neonatologia	9.108.675,40
D - Alojamento conjunto	5.999.457,51
d1 - Equipe do Alojamento Conjunto	5.999.457,51
E - Centro Cirúrgico	15.791.117,82
e1 - Equipe do Centro Cirúrgico	15.791.117,82
F - Centro Obstétrico	5.297.340,18
f1 - Equipe do Centro Obstétrico	5.297.340,18
G - Emergência Obstétrica	1.992.837,46
g1 - Equipe da Emergência Obstétrica	1.992.837,46
H - NIR e Faturamento	1.153.979,45
h1 - Equipe NIR e Faturamento	1.153.979,45
I - Central de Material de Especialização - CME	1.144.035,26
i1 - Equipe CME	1.144.035,26
K - Hematoterapia	981.391,22
k1 - Equipe Hematoterapia	981.391,22
L - Ultrassonografia	496.337,91
l1 - Equipe Ultrassonografia	496.337,91
M - Radiologia	1.347.983,10
m1 - Equipe Radiologia	1.347.983,10
N - Banco Lactário	1.011.782,36
n1 - Equipe Lactário	1.011.782,36
O) Serviço de Apoio Especializado	2.125.057,94
o1 - Equipe do Serviço de Apoio Especializado	2.125.057,94
P) Farmácia	1.574.904,79
p1 - Equipe de Farmácia	1.574.904,79
Q - Custeio	19.215.149,16
q1 - Custeio	19.215.149,16
R - Investimento	13.000.000,01
r1 - Investimento	13.000.000,01
S-Total da parte Fixa	86.111.118,77
COMPENSAÇÃO DAS ISENÇÕES PREVIDENCIARIAS	0,00
COTA PATRONAL INSS	7.858.406,51
(-) COTA PATRONAL INSS (ISENÇÃO)	-7.858.406,51
COTA PATRONAL PIS	392.920,33
(-) COTA PATRONAL PIS (ISENÇÃO)	-392.920,33
T - Parte Variável	3.089.584,00
t1 - Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	926.875,20
t2 - Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	1.235.833,60
t3 - Parte variável 03 - incentivo à equipe	926.875,20
U - Total do Contrato	89.200.702,77
V - Fixa + Investimento	86.111.118,77
X - Variável	3.089.584,00
W - Total	89.200.702,77

Handwritten signature and initials

Alexandre Garcia / Área
 Gerente Jurídico / CEMA /
 OAB/SP nº 167.595

10. QUALIFICAÇÃO

Apresentar protocolos e procedimentos que já tenham sido desenvolvidos em Unidades Hospitalares com o perfil descrito acima, devidamente comprovados pelos responsáveis técnicos e administrativos das respectivas áreas, dos tópicos a seguir:

- Rotinas dos procedimentos por serviços a serem prestados.
- Padronização de Medicamentos.
- Padronização de Material.

Comprovação de atendimento ao princípio da “integralização de assistência, atendida 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 - CMA será constituída por membros titulares e suplentes, definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

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

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

A S/SUBG/CTGOS deverá ser comunicada por meio do 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 Termo de Colaboração.

11.2.2. FUNÇÕES

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

11.2.3. COMPETÊNCIAS

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

- a) Análise dos relatórios de desempenho elaborados pela Organização da Sociedade Civil, considerando os aspectos formais, a compatibilidade com o Programa de Trabalho pactuado e também a aderência das informações à realidade;
- b) Acompanhamento e controle econômicos e financeiros dos instrumentos de parceria, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados à população;
- c) Análise da conformidade da prestação de contas segundo o objeto pactuado no instrumento de parceria e recomendação de ajustes e aplicação de penalidades, quando couber;
- d) Avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- e) Análise assistencial, através de parecer técnico, contendo o acompanhamento, a avaliação do cumprimento das metas e objetivos estabelecidos conforme anexo específico integrante do Termo de Colaboração e Convênio;
- f) Autorização do pagamento das parcelas contratuais, tendo como base o cronograma de desembolso, pactuado.

- g) Informações de inspeções regulares a fim de verificar a frequência, a produtividade e desempenho dos funcionários das instituições parceiras, conforme folha de controle de pagamento, assim como a verificação das instalações das unidades de saúde e postos de trabalho, estoques de insumos e outros;
- h) Estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

11.2.4. PROCEDIMENTOS

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

11.2.5. GESTOR DA PARCERIA

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

11.2.5.1. FUNÇÕES

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

Alexandre César D'Arcos
Gerente Jurídico / CEMAJ
OAB/SP nº 167.535

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 previstos no escopo do instrumento convenial.

Alexandre Garcia D'Assis
Garante Jurídico / CEMA
OAB/SP nº 167.595

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 e ensino;
 - 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, incluindo os residentes;
- 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 nocasos 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;
- Autoavaliação 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 contra referência será realizada garantindo:

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

Utilização pelos profissionais de saúde dos protocolos de referências e contra referências estabelecidas.

12. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares.

No âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas são vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas. Naquele momento tratava-se de revelar as desigualdades nas condições de



vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à re- 16 produção, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos (ÁVILA; BANDLER, 1991).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984).O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).Na área da saúde da mulher, a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003).

Em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher identifica ainda a necessidade de articulação com outras áreas técnicas e da proposição de novas ações, quais sejam: atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente.

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher deve contemplar a população feminina acima de 10 anos, hoje estimada em 73.837.876 pessoas, distribuída nas seguintes faixas etárias:

- 10 a 14 anos – 8.091.022;
- 15 a 19 anos – 8.433.904;
- 20 a 29 anos – 16.524.472;
- 30 a 39 anos – 13.934.024;



– 40 a 49 anos – 11.420.987;

– 50 anos e mais – 15.505.461.

As mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, são 58.404.409 e representam 65% do total da população feminina, conformando um segmento social importante para a elaboração das políticas de saúde.

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html

www.saude.gov.br/politicasdesaude/mulher

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm

ARAÚJO, M. J. O. Papel dos governos locais na implementação de políticas de saúde com perspectiva de gênero: o caso do Município de São Paulo. In: SEMINÁRIO WOMEN'S AND HEALTH MAINSTREAMING THE GENDER PERSPECTIVE INTO THE HEALTH SECTOR, 1998, Tunis, Tunísia. Anais... [São Paulo], 1998.

_____. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Plano de ação para o período 2004 a 2007. Brasília: [DAPE], 2003d.

_____. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

_____. Ministério da Saúde. Atenção integral à saúde da mulher. Brasília, 1998. Mimeo.

_____. Ministério da Saúde. Centro nacional de epidemiologia. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Datasus. 2003c.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: www.inca.gov.br

_____. Ministério da Saúde. Planejamento familiar: manual para o gestor. Brasília, 2002b.

Alexandre Cesar D'Azevedo
Gerente Jurídico / CEMAJ
CAB/SP nº 157.595

ANEXO III

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO SMS Nº 009/2023
Hospital Municipal Paulino Werneck
Cronograma de Desembolso
São Paulo, 26 de dezembro de 2023.

	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
A - Apoio à Gestão	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86
a1 - apoio à gestão CGE	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86
a2 - apoio à gestão da RUE	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00
B - Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02
b1 - Equipe da Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02
C - Unidade de Neonatologia	0,00	0,00	0,00	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45
c1 - Equipe da Neonatologia	0,00	0,00	0,00	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45
D - Alojamento conjunto	0,00	0,00	0,00	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45
d1 - Equipe do Alojamento Conjunto	0,00	0,00	0,00	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45
E - Centro Cirúrgico	0,00	0,00	0,00	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99
e1 - Equipe do Centro Cirúrgico	0,00	0,00	0,00	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99
F - Centro Obstétrico	0,00	0,00	0,00	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29
f1 - Equipe do Centro Obstétrico	0,00	0,00	0,00	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29
G - Emergência Obstétrica	0,00	0,00	0,00	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02
g1 - Equipe da Emergência Obstétrica	0,00	0,00	0,00	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02
H - NIR e Faturamento	0,00	0,00	0,00	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40
h1 - Equipe NIR e Faturamento	0,00	0,00	0,00	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40
I - Central de Material de Especialização - CME	0,00	0,00	0,00	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87
i1 - Equipe CME	0,00	0,00	0,00	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87
K - Hematoterapia	0,00	0,00	0,00	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92
k1 - Equipe Hematoterapia	0,00	0,00	0,00	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92
L - Ultrassonografia	0,00	0,00	0,00	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14
l1 - Equipe Ultrassonografia	0,00	0,00	0,00	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14
M - Radiologia	0,00	0,00	0,00	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67
m1 - Equipe Radiologia	0,00	0,00	0,00	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67
N - Banco Lactário	0,00	0,00	0,00	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11
n1 - Equipe Lactário	0,00	0,00	0,00	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11
o) Serviço de Apoio Especializado	0,00	0,00	0,00	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24
o1 - Equipe do Serviço de Apoio Especializado	0,00	0,00	0,00	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24
P) Farmácia	0,00	0,00	0,00	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47
p1 - Equipe de Farmácia	0,00	0,00	0,00	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47
Q - Custeio	95.647,25	95.647,25	95.647,25	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21
q1 - Custeio	95.647,25	95.647,25	95.647,25	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21
R - Investimento	7.176.977,43	2.911.511,29	2.911.511,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
r1 - Investimento	7.176.977,43	2.911.511,29	2.911.511,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S-Total da parte Fixa	7.517.252,56	3.251.786,42	3.251.786,42	3.432.871,11								
COMPENSAÇÃO DAS ISENÇÕES PREVIDENCIARIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COTA PATRONAL INSS	24.475,13	24.475,13	24.475,13	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39
(-) COTA PATRONAL INSS (ISENCAO)	-24.475,13	-24.475,13	-24.475,13	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39
COTA PATRONAL PIS	1.223,76	1.223,76	1.223,76	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67
(-) COTA PATRONAL PIS (ISENCAO)	-1.223,76	-1.223,76	-1.223,76	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67
T - Parte Variável	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	171.643,56	171.643,56	171.643,56	171.643,56	171.643,56	171.643,56
t1 - Parte variável 01 - incentivo Institucional à gestão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07
t2 - Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68.657,42	68.657,42	68.657,42	68.657,42	68.657,42	68.657,42
t3 - Parte variável 03 - incentivo à equipe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07
U - Total do Contrato	7.517.252,56	3.251.786,42	3.251.786,42	3.432.871,11	3.432.871,11	3.432.871,11	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67
V - Fixa + Investimento		14.020.825,41						10.298.613,34		10.298.613,34		10.298.613,34
X - Variável		0,00						514.930,67		514.930,67		514.930,67
W - Total		14.020.825,41						10.813.544,00		10.813.544,00		10.813.544,00



Alexandre Garcia D'Araoz
Garcia Jurfúcio / CSM SP
CAB/SP Nº 167.595

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO SMS Nº 009/2023
Hospital Municipal Paulino Werneck
Cronograma de Desembolso
São Paulo, 26 de dezembro de 2023.

	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
A - Apoio à Gestão	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	85.214,86	2.045.156,64
a1 - apoio à gestão CGE	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	50.214,86	1.205.156,64
a2 - apoio à gestão da RUE	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	35.000,00	840.000,00
B - Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	3.825.912,56
b1 - Equipe da Diretoria	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	159.413,02	3.825.912,56
C - Unidade de Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	9.108.675,40
c1 - Equipe da Neonatologia	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	433.746,45	9.108.675,40
D - Alojamento conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	5.999.457,51
d1 - Equipe do Alojamento Conjunto	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	285.688,45	5.999.457,51
E - Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	15.791.117,82
e1 - Equipe do Centro Cirúrgico	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	751.957,99	15.791.117,82
F - Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	5.297.340,18
f1 - Equipe do Centro Obstétrico	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	252.254,29	5.297.340,18
G - Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	1.992.837,46
g1 - Equipe da Emergência Obstétrica	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	94.897,02	1.992.837,46
H - NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	1.153.979,45
h1 - Equipe NIR e Faturamento	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	54.951,40	1.153.979,45
I - Central de Material de Especialização - CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	1.144.035,26
i1 - Equipe CME	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	54.477,87	1.144.035,26
K - Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	981.391,22
k1 - Equipe Hematoterapia	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	46.732,92	981.391,22
L - Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	496.337,91
l1 - Equipe Ultrassonografia	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	23.635,14	496.337,91
M - Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	1.347.983,10
m1 - Equipe Radiologia	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	64.189,67	1.347.983,10
N - Banco Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	1.011.782,36
n1 - Equipe Lactário	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	48.180,11	1.011.782,36
O - Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	2.125.057,94
o1 - Equipe do Serviço de Apoio Especializado	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	101.193,24	2.125.057,94
P) Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	1.574.904,79
p1 - Equipe de Farmácia	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	74.995,47	1.574.904,79
Q - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	19.215.149,16
q1 - Custeio	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	901.343,21	19.215.149,16
R - Investimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.000.000,01
r1 - Investimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.000.000,01
S-Total da parte Fixa	3.432.871,11	86.111.118,77											
COMPENSAÇÃO DAS ISENÇÕES PREVIDENCIARIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COTA PATRONAL INSS	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	370.713,39	7.858.406,51
(-) COTA PATRONAL INSS (ISENCAO)	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-370.713,39	-7.858.406,51
COTA PATRONAL PIS	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	18.535,67	392.920,33
(-) COTA PATRONAL PIS (ISENCAO)	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-18.535,67	-392.920,33
T - Parte Variável	171.643,56	171.643,56	171.643,56	171.643,56	171.643,56	171.643,56	171.643,56	171.643,56	171.643,56	171.643,56	171.643,56	171.643,56	3.089.584,00
t1 - Parte variável O1 - incentivo Institucional à gestão	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	926.875,20
t2 - Parte variável O2 - incentivo Institucional à unidade de saúde	68.657,42	68.657,42	68.657,42	68.657,42	68.657,42	68.657,42	68.657,42	68.657,42	68.657,42	68.657,42	68.657,42	68.657,42	1.235.833,60
t3 - Parte variável O3 - incentivo à equipe	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	51.493,07	926.875,20
U - Total do Contrato	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	3.604.514,67	89.200.702,77
V - Fixa + Investimento	10.298.613,34	10.298.613,34	10.298.613,34	10.298.613,34	10.298.613,34	10.298.613,34	10.298.613,34	10.298.613,34	10.298.613,34	10.298.613,34	10.298.613,34	10.298.613,34	86.111.118,77
X - Variável	514.930,67	514.930,67	514.930,67	514.930,67	514.930,67	514.930,67	514.930,67	514.930,67	514.930,67	514.930,67	514.930,67	514.930,67	3.089.584,00
W - Total	10.813.544,00	10.813.544,00	10.813.544,00	10.813.544,00	10.813.544,00	10.813.544,00	10.813.544,00	10.813.544,00	10.813.544,00	10.813.544,00	10.813.544,00	10.813.544,00	89.200.702,77

Alexandre Garcia D'Avila
Garcia Alexandre / CELMA
GAB/SP nº 107.590



SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA - CCPC
EXTRATO DE TERMO DE COMPROMISSO

PROCESSO INSTRUTIVO Nº: SMC-PRO-2024/00217
TERMO DE COMPROMISSO Nº: 373/2024
DATA DA ASSINATURA: 15/12/2023
PARTES: PCRJ/SMC/ REINVENTAR PRODUÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS LTDA/ Hospitais Integrados da Gávea S/A
OBJETO: PROJETO "PROGRAMAÇÃO COM ACESSIBILIDADE BANGU 2024" -WEC532/01/2023
VALOR: R\$ 197.456,30
FUNDAMENTO: LEI 5.553/2013

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: SMS-PRO-2024-04526
Termo de Colaboração: 001/2024
Assinatura: 01/02/2024
Partes: PCRJ/SMS e a Organização da Sociedade Civil Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM
Objeto: Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, por meio de Parceria, que assegure assistência universal e gratuita à população obstétrica e neonatal, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK, localizado na AP 3.1.
Prazo: 24 (vinte e quatro) meses, de 01/02/2024 a 31/01/2026.
Valor Total: R\$ 89.200.702,77
Programa de Trabalho: 18.69.10.302.0306.2151
Natureza da Despesa: 33.50.85.10
Fundamento: artigo 16, caput da lei 13.019 de 31/07/14 e Decreto 42.696/2016 e suas alterações.

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
EXTRATO DE TERMO DE COOPERAÇÃO

Processo instrutivo nº: PGM-PRO-2024/00469
Termo de cooperação nº: 279 - Livro 35 - Fls. 868/874
Data da assinatura: 18/12/2023
Convenientes: Município do Rio de Janeiro, por meio da Procuradoria Geral do Município, e o Instituto de Estudos de Protesto de Títulos do Brasil - Seção Rio de Janeiro (IEPTB-RJ).
Objeto: Remessa a protesto das Certidões da Dívida Ativa (CDA's) para recuperação de créditos públicos através da via extrajudicial, economizando tempo e erário público para cada processo de cobrança judicializado, assim como das certidões de crédito judiciais expedidas em favor do Fundo Orçamentário Especial do Centro de Estudos da Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro
Vigência: 30 (trinta) meses, a contar da data da assinatura.
Fundamento: Lei Federal Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e toda legislação aplicável ao caso.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SUBSECRETARIA DE GESTÃO
COORDENADORIA DE CONTRATOS E PARCERIAS
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

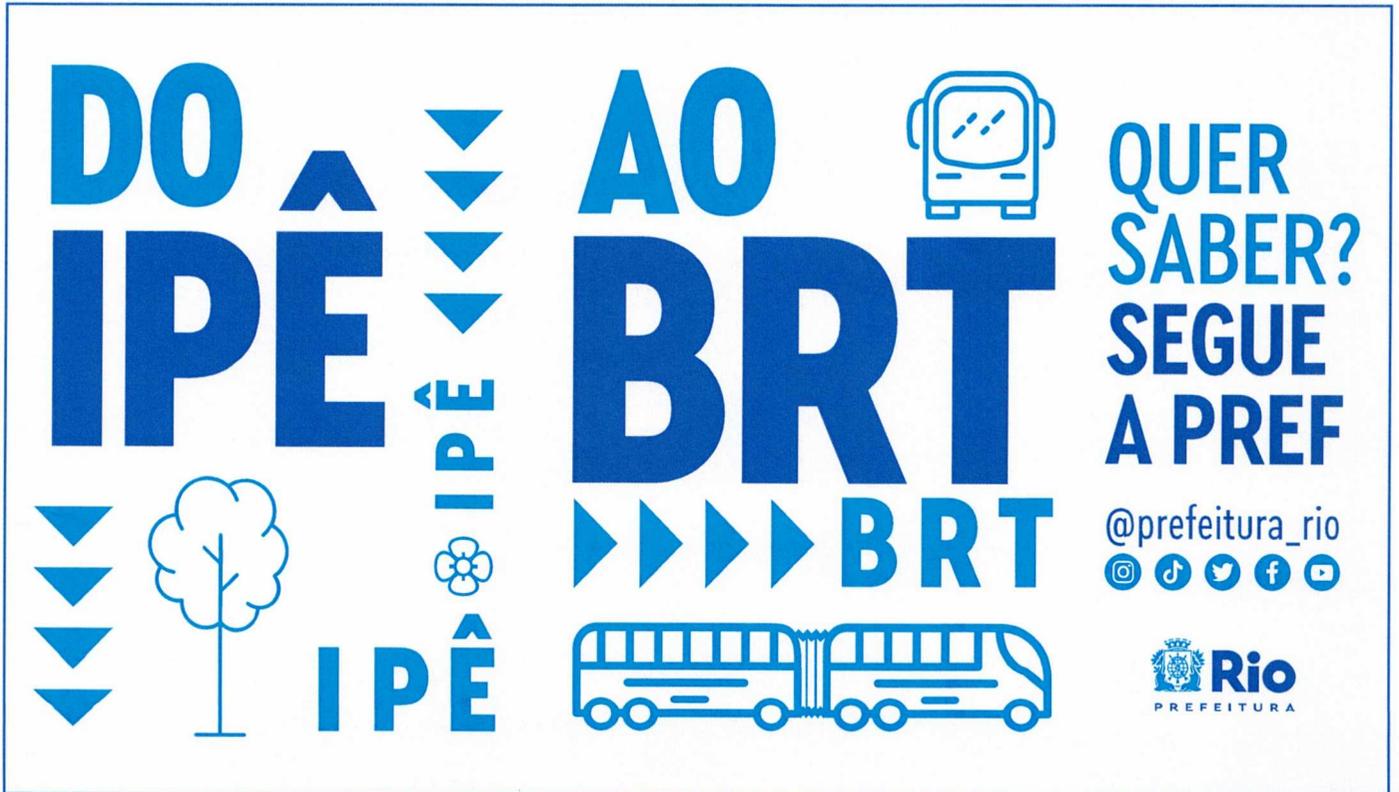
Processo Instrutivo nº SME-PRO-2023/06919
1º TERMO ADITIVO Nº 05/2024 AO CONTRATO Nº 57/2023
Data da assinatura: 26/01/2024
Partes: PCRJ/SME e SOLUÇÕES SERVIÇOS TERCEIRIZADOS EIRELI
Objeto: Supressão de 14 (quatorze) postos com respectiva supressão do seu valor, correspondendo a um percentual de 1,68% e a rerratificação do Anexo I do Termo de Referência.
Prazo: a partir de 14/08/2023
Valor total: R\$ 308.574,98 (trezentos e oito mil, quinhentos e setenta e quatro reais e noventa e oito centavos)
Fundamento: art. 65, inciso I, alínea "b" da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SUBSECRETARIA DE GESTÃO
COORDENADORIA DE CONTRATOS E PARCERIAS
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo nº SME-PRO-2023/06398
1º TERMO ADITIVO Nº 08/2024 AO CONTRATO Nº 53/2023
Data da assinatura: 06/02/2024
Partes: PCRJ/SME e COMISSARIA AEREA DO RIO DE JANEIRO LTDA
Objeto: Supressão parcial do objeto contratual com respectiva supressão do seu valor e a rerratificação do Anexo I do Termo de Referência.
Prazo: a partir de 14/08/2023.
Valor total: R\$ 161.667,60 (cento e sessenta e um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e sessenta centavos).
Fundamento: art. 65, inciso I, alínea "a" e "b" da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SUBSECRETARIA DE GESTÃO
COORDENADORIA DE CONTRATOS E PARCERIAS
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo nº SME-PRO-2023/06987
1º TERMO ADITIVO Nº 09/2024 AO CONTRATO Nº 56/2023
Data da assinatura: 06/02/2024
Partes: PCRJ/SME e COMISSARIA AEREA DO RIO DE JANEIRO LTDA
Objeto: Supressão parcial do objeto contratual com respectiva supressão do seu valor e a rerratificação do Anexo I do Termo de Referência.
Prazo: a partir de 14/08/2023.
Valor total: R\$ 44.637,97 (quarenta e quatro mil, seiscentos e trinta e sete reais e noventa e sete centavos)
Fundamento: art. 65, inciso I, alínea "a" e "b" da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações.



DO IPE AO BRT

IPÊ BRT

**QUER SABER?
SEGUE A PREF**

@prefeitura_rio

Rio
PREFEITURA