

5º TERMO ADITIVO Nº 205/2024 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 169/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTÔNIO DE SALLES – FAS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE NEUROCIRURGIA/NEUROLOGIA, CARDIOVASCULAR, TELEMEDICINA EM CARDIOLOGIA E NEUROLOGIA E GESTÃO DO CER LEBLON, NO ÂMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO, PROCESSO SMS-PRO-2023/30956.

Ao trinta e um dias do mês de outubro de 2024, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, entidade autônoma de direito público interno, doravante denominado **MUNICÍPIO**, inscrito no CNPJ sob o nº 042.498.733/0001-48, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representado pelo senhor **RODRIGO DE SOUSA PRADO**, brasileiro, cirurgião-dentista, portador da cédula de identidade nº 10735362-5, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 081.560.837-33; e, do outro lado, o **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTÔNIO DE SALLES - FAS**, entidade privada sem fins econômicos, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC**, inscrita no CNPJ sob o nº 33.927.377/0001-40, com sede na Avenida Embaixador Abelardo Bueno nº 01, 2º andar, Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representada por sua diretora-executiva, a senhora **THAMIRES SILVEIRA COSTA KLEM**, brasileira, advogada, portadora da cédula de identidade nº 28.066.512-6, expedida pela DETRAN/RJ, inscrita no CPF sob o nº 162.083.047-76, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 169/2022**, consoante autorização do Senhor Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência em 07/10/2024, à fl. 1393 do processo SMS-PRO-2023/30956, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 142, de 08/10/2024, pg. 32, o qual também será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Com fundamento no art. 38, inciso I, alínea c, do Decreto Rio nº 42.696, de 26 de dezembro de 2016, o presente TERMO ADITIVO tem por objeto:

I – Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 0169/2022, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 01/11/2024 a 31/10/2026, com acréscimo de 2,3%;

II – Estabelecer novo Plano de Trabalho e Cronograma de Desembolso, como alteração de Metas Físicas e indicadores, que são partes integrantes do presente instrumento cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, por meio de PARCERIA, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde - SUS, dos serviços de Neurocirurgia/Neurologia, Cardiovascular, Telemedicina em Cardiologia e Neurologia no HMMC, bem como a Gestão plena do CER Leblon, no âmbito da CGE 2.1, no Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor do presente **TERMO ADITIVO** é de **R\$ 231.809.877,04 (duzentos e trinta e um milhões, oitocentos e nove mil, oitocentos e setenta e sete reais e quatro centavos)**, cuja composição encontra-se especificada no item 10 do Plano de Trabalho, que dele é parte integrante. Deste modo, **o valor global do Termo de Colaboração nº 169/2022**, que era de **R\$ 230.749.573,97 (duzentos e trinta milhões, setecentos e quarenta e nove mil, quinhentos e setenta e três reais e noventa e sete centavos)**, passa a ser de **R\$ 462.559.451,01 (quatrocentos e sessenta e dois milhões, quinhentos e cinquenta e nove mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e um centavo)**.

Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30
R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.992.078,21	R\$ 9.992.078,21	R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21
Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21
Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42
R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.992.078,21	R\$ 9.992.078,21	R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21
Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48
R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21	R\$ 9.592.078,21

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Termo de Colaboração nº 169/2022, que não colidirem com o disposto no presente TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será de prazo de 24 (vinte e quatro) meses, pelo período de 01/11/2024 a 31/10/2026.

CLÁUSULA QUINTA – DA RESOLUÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente TERMO ADITIVO correrão por conta do Programa de Trabalho nº 18001.10.302.0306.2009, Natureza de Despesa nº 3.3.50.85.10, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2024NE 000718, no valor de R\$ 9.181.366,10
(NOVE MILHÕES, cento e oitenta e um mil, trezentos e sessenta reais e dez centavos).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

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

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

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO ao órgão de

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

CLÁUSULA NONA – 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 em 02 (dois) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 31 de outubro de 2024.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Rodrigo de Sousa Prado
Subsecretário Executivo
Matr.: 11/229.220-9



RODRIGO DE SOUSA PRADO

Subsecretário Executivo e
Responsável pelo Expediente da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS
CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTÔNIO DE SALLES - FAS

Thamires S. Costa Klem
Diretora-Executiva
Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
Francisco Antônio de Salles

THAMIRES SILVEIRA COSTA KLEM

Diretora-Executivo da FAS



TESTEMUNHA

(Cargo, matrícula e lotação)



Fernando Rocha Santos
Assessor
S/SUBHUE
Matrícula: 11/218.437-2

TESTEMUNHA

(Cargo, matrícula e lotação)

ANEXO A

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

Rio de Janeiro, 31 de outubro de 2024.



Rodrigo de Sousa Prado
Subsecretário Executivo
Matr.: 11/229.220-9

RODRIGO DE SOUSA PRADO

Subsecretário Executivo e

Responsável pelo Expediente da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro



Thamiress S. Costa Klem
Diretora Executiva
Centro de Estudos e Pesquisas
Francisco de Paula

THAMIRES SILVEIRA COSTA KLEM

Diretora-Executivo da FAS

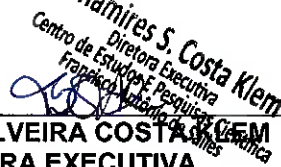
ANEXO I-B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTONIO DE SALLES, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 33.927.377/0001-40, por intermédio de seu(sua) representante legal a Sra. Thamires Silveira Costa Klem, portador(a) da Carteira de Identidade nº 28.066.512-6, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 162.083.047-76, **DECLARA**, sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhum dos partícipes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

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

Rio de Janeiro, 31 de outubro de 2024.


Thamires S. Costa Klem
Diretora Executiva
Centro de Estudos e Pesquisas Científicas
Francisco Antonio de Salles

THAMIRES SILVEIRA COSTA KLEM
DIRETORA EXECUTIVA

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTONIO DE SALLES



ANEXO I

PLANO DE TRABALHO
HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PLANO DE TRABALHO VISA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de PARCERIA, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, dos serviços de Neurocirurgia/Neurologia, Cardiovascular, Telemedicina em Cardiologia e Neurologia e Gestão do CER Leblon, no âmbito do Hospital Municipal Miguel Couto localizado na AP 2.1, no Município do Rio de Janeiro no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

Área Responsável pela elaboração do Plano de Trabalho: Coordenação Geral de Emergência–CGE da AP 2.1, vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).



PLANO DE TRABALHO

1. CONTEXTO

O Hospital Municipal Miguel Couto foi inaugurado solenemente em 25 de outubro de 1936 pelo Presidente da República Getúlio Vargas.

No entanto, a sua história remonta a 1933, quando se iniciou a construção do então Hospital Regional Periférico da Gávea. A pedra fundamental foi lançada em 06 de janeiro de 1934 e já nascendo sob a batuta da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, que naquela ocasião era Distrito Federal.

Em 21 de outubro de 1935, foi rebatizado para Hospital Gastão Guimarães.

Em 25 de outubro de 1936, a Unidade foi rebatizada como conhecemos hoje em dia: Hospital Miguel Couto. O decreto foi assinado pelo Prefeito interino do Distrito Federal, Cônego Olympio de Mello.

Entre 1954 e 1955, no governo do Presidente Café Filho, foi construído o seu primeiro prédio anexo para atender o novo setor: Traumatologia e Radiologia, consolidando em definitivo a especialidade ícone dessa Unidade. A Ortopedia iniciou em 1949 nessa Unidade.

Atualmente, às vésperas de completar 85 anos, o Hospital Municipal Miguel Couto atende nas mais diversas especialidades cirúrgicas 24h por dia, 7 dias por semana.

Nos tempos atuais, a excelência do atendimento às vítimas dos mais diversos tipos de traumas, e ultrapassou os cuidados ósseos; por exemplo, na sala de trauma é realizado o atendimento inicial pelas equipes de plantão em: Clínica Médica, Pediatria, Neurocirurgia, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cirurgia Vascular, Cardiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Bucomaxilofacial.

Não obstante, a maternidade também se encontra em funcionamento 24h/dia, 7 dias por semana; recebendo demandas espontâneas da População e os encaminhamentos via Programa Cegonha Carioca, tendo como diferencial estar inserida num dos maiores hospitais de trauma do Rio de Janeiro, onde as demandas não relacionadas a gestação são prontamente atendidas.



Além de existir parte da demanda reprimida relacionado ao período pandêmico, as patologias cardiológicas e neurológicas crescem exponencialmente. A ocorrência do fato se dá principalmente por aspectos hereditários e relacionados ao estilo de vida.

O CER Leblon foi desenhado com base na Política Nacional de atendimento às Urgências do Ministério da Saúde para atender as necessidades do Município do Rio de Janeiro de organizar a Rede de Urgência e Emergência, articulando e integrando no âmbito do SUS, todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde, tendo como base para o processo e para os fluxos assistenciais, o acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção. Entendendo que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

Assim, o CER Leblon com as demais unidades de saúde da região, que integram a Rede de Atenção à Saúde e a Rede de Urgência e Emergência, através de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado e caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção.

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal Miguel Couto integra e interage com os demais serviços de saúde, dando suporte ao atendimento de pacientes com quadro clínico agudo ou crônico agudizado, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e as urgências e emergências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, sendo referência nas especialidades de Cardiologia e Neurologia Clínica e Cirúrgica, no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

A Rede de Atenção à Saúde é uma proposta norteadora de melhoria da assistência à saúde ofertada no Município com objetivo final da melhoria da situação de saúde da população municipal por meio

do cuidado mais resolutivo e integral à saúde e na otimização dos recursos despendidos no sistema de saúde municipal.

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

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

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

A Gestão do Hospital Municipal Miguel Couto e da Coordenação de Emergência Regional – CER Leblon vinculadas à Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE, elaboraram o presente Plano de Trabalho, com vistas à parceria para prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades de gerenciamento e de execução de ações assistenciais, por intermédio de celebração de Termo de Colaboração com indicadores e metas definidas a serem cumpridas pelo parceiro na gestão dos serviços de Neurocirurgia/Neurologia, Cardiovascular, Telemedicina em Cardiologia e Neurologia e na gestão da CER Leblon, no âmbito do Hospital Municipal Miguel Couto.

Nesse sentido, vale ressaltar que, as doenças cardiovasculares são um problema de saúde pública mundial. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, são mais de 18 milhões de óbitos no mundo decorrentes dessas doenças prevalentes. No Brasil, as doenças cardiovasculares representam as principais causas de mortes. Estima-se que até 2040 haverá aumento de até 250% desses eventos no país. De com SBC o AVE ou IAM vitimiza a cada dois minutos uma pessoa no país.

Já as mortes por doenças cardiovasculares inespecíficas – morte súbita, parada cardiorrespiratória, choque cardiogênico, entre outros – registraram aumento de quase 19% quando comparadas ao período de janeiro a junho do ano passado. Foram mais de 52 mil óbitos nos primeiros seis meses deste ano, enquanto no mesmo período de 2020, foram quase 44 mil.

Para viabilizar as ações necessárias de fomento a esses serviços de saúde e garantir celeridade nas contratações e na implantação dos processos de trabalho voltados a adoção de melhores práticas nos serviços de urgência e emergência, bem como, aos serviços especializados clínicos e cirúrgicos em Cardiologia e Neurologia, além da implementação do Núcleo de Telemedicina, para atendimento das demandas espontâneas da rede assistencial de Urgência e Emergência do Município do Rio de Janeiro, faz-se necessária a realização de parceria com Organização da Sociedade Civil.

Desta forma, cumpre salientar que 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 superavam as limitações desse último na regulação das relações de cooperação entre o Setor Público e das 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 parceira, através do fomento às entidades civis sem fins lucrativos.

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

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

Trata-se de serviços essenciais 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 específicos, 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 parcerização dos serviços objeto deste Plano de Trabalho visa assegurar a prestação de serviços

assistenciais em caráter contínuo e eficiente, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de atendimentos e consultas, promovendo desta forma, maior qualidade no atendimento ao usuário.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a entidade contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

Vale ressaltar ainda, que com esta parceria, espera-se atender aproximadamente 30% da fila de pacientes retidos no nosso Sistema de Regulação que tenham consonância ao Objeto proposto. No item 6 deste Plano de Trabalho, apresentamos a descrição da Atividade proposta, que com os ajustes necessários.

Com estas ações, a Secretaria Municipal de Saúde desempenha seu papel de protagonista no fazer saúde, que compreendam as mudanças em curso e reorientem 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.

3. OBJETO

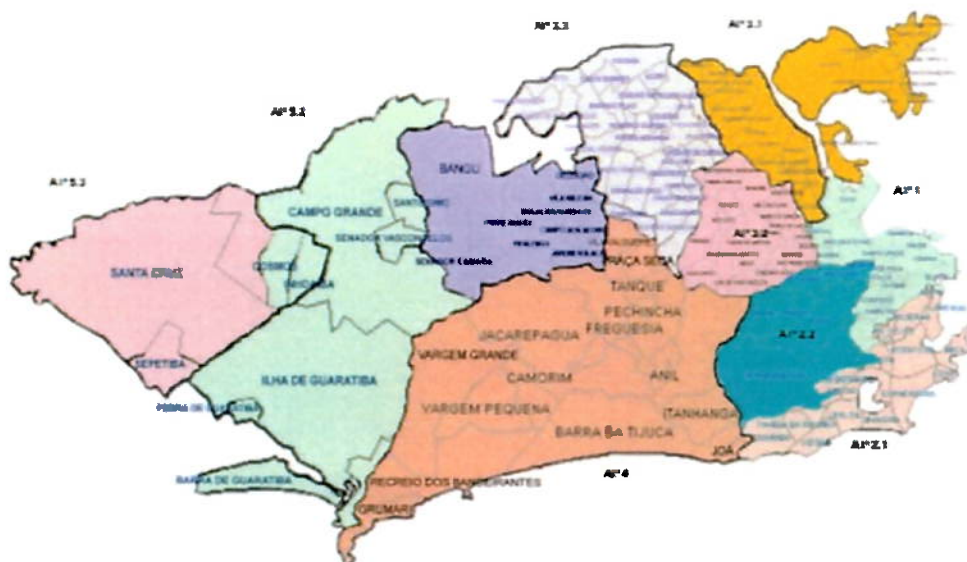
O presente Plano de Trabalho tem por objetivo:

I - Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 0169/2022, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 01/11/2024 a 31/10/2026, com acréscimo de 2,3%;

II - Estabelecer novo Plano de Trabalho e Cronograma de Desembolso com alteração de Metas Físicas e indicadores, que são partes integrantes do presente instrumento cujo objeto é o **gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde**, por meio de **PARCERIA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, dos serviços de **Neurocirurgia/Neurologia, Cardiovascular, Telemedicina em Cardiologia e Neurologia no HMMC, bem como a Gestão plena do CER Leblon**, no âmbito da CGE 2.1, no Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro

4. ABRANGÊNCIA

O **Hospital Municipal Miguel Couto** está localizado na Área Programática (AP) 2.1, conforme demonstrado no mapa abaixo, porém, absorve pacientes oriundos de todas as áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro, além de turistas nacionais e internacionais.



A administração do **Hospital Municipal Miguel Couto** e da **CER Leblon** é pública municipal, inserida no Sistema Único de Saúde (SUS).

Estão localizados à Rua Mário Ribeiro, nº117 e nº1080 respectivamente - Leblon na AP 2.1 e com a demanda regulada e pactuada abrangerá outras áreas da Cidade.

A AP 2.1 corresponde a zona sul da cidade do Rio de Janeiro, com os principais bairros turísticos, praias e palcos de eventos que atraem milhões de turistas do Brasil e do exterior, como a queima de fogos na praia de Copacabana (Réveillon) e o Carnaval de Rua.

Handwritten signature/initials

A AP2.1 é composta pelos seguintes bairros:

IV RA BOTAFOGO	V RA COPACABANA	VI RA LAGOA	XXVIIRA ROCINHA
Flamengo	Leme	Ipanema	Rocinha
Glória	Copacabana	Leblon	
Laranjeiras		Lagoa	
Catete		Jardim Botânico	
CosmeVelho		Gávea	
Botafogo		Vidigal	
		São Conrado	

RA:RegiãoAdministrativa

É importante informar, a título de descrição da abrangência, o perfil Assistencial e Epidemiológico da Área em questão, por meio de indicadores de saúde, os quais seguem apresentados abaixo:



A – Indicadores de Saúde do Município do Rio de Janeiro:



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

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

Indicadores Demográficos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	nº	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446
Raça de Sexo	nº	80.077	80.077	80.077	80.077	80.077	80.077	80.077	80.077	80.077	80.077	80.077
Menor ou igual a 40 anos	nº	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142
Maiores ou igual a 60 anos	nº	940.871	940.871	940.871	940.871	940.871	940.871	940.871	940.871	940.871	940.871	940.871
Idosos	%	14,39	14,83	14,83	14,83	14,39	14,83	14,83	14,83	14,39	14,83	14,83
Mortalidade	nº	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Global	nº	53.140	52.269	54.106	54.758	55.748	58.588	56.180	57.994	60.438	72.294	53.473
Infantil	nº	6.011	6.261	6.546	6.566	6.82	9.27	8.09	9.18	9.56	11.44	5.65
Neonatal	nº	1.025	1.096	1.110	1.012	1.098	1.062	966	911	902	987	789
Neonatal Tardio	nº	12.51	12.65	12.65	11.31	12.13	12.75	11.25	11.25	11.25	11.25	11.25
Neonatal Precoce	nº	654	700	733	671	721	688	634	643	622	612	268
Neonatal Total	nº	763	800	838	746	796	828	751	740	729	862	897
Neonatal Perinatal	nº	487	502	534	487	519	517	451	451	430	410	180
Neonatal Fetal	nº	5,87	5,81	5,42	5,42	5,42	5,42	5,42	5,42	5,42	5,42	6,28
Neonatal Não-Perinatal	nº	107	108	109	104	104	104	104	104	104	104	104
Neonatal Perinatal	nº	1,94	2,29	2,27	2,06	2,23	2,06	2,17	2,13	2,38	2,78	2,60
Neonatal Fetal	nº	421	385	377	346	377	344	310	313	319	270	125
Neonatal Não-Perinatal	nº	4,88	4,98	4,91	4,96	4,96	4,96	4,96	4,96	4,96	4,96	4,96
Óbitos de + 1 ano Investigados	%	79,90	82,40	82,67	96,99	96,11	95,40	97,32	97,21	97,72	97,87	95,68
Óbitos de + 1 ano Investigados	%	1,342	1,409	1,392	1,368	1,396	1,278	1,251	1,231	1,245	1,248	1,23
Óbitos de + 1 ano Investigados	%	15,68	15,31	14,87	17,44	14,52	14,53	13,77	14,19	14,37	16,06	15,87
Óbitos de + 1 ano Investigados	%	64,62	66,72	66,19	66,19	66,19	66,19	66,19	66,19	66,19	66,19	66,19
Óbitos de + 1 ano Investigados	%	8,97	8,97	8,97	8,97	8,97	8,97	8,97	8,97	8,97	8,97	8,97
Óbitos de + 1 ano Investigados	%	86,23	90,40	90,58	97,62	93,85	96,95	96,45	95,77	96,47	95,20	72,25
Óbitos de + 1 ano Investigados	%	60	55	66	64	67	62	70	50	62	83	69
Óbitos de + 1 ano Investigados	%	69,62	63,67	75,65	71,47	70,10	74,65	82,87	60,81	80,87	114,18	230,85
Óbitos de + 1 ano Investigados	%	2,506	2,506	2,506	2,506	2,506	2,506	2,506	2,506	2,506	2,506	2,506
Óbitos de + 1 ano Investigados	%	84,96	85,88	86,12	95,10	92,62	93,78	95,00	95,82	94,94	90,89	85,99
Doenças Cardiovasculares	nº	15.081	14.797	15.355	15.209	15.753	16.991	15.757	16.105	17.029	15.515	6.428
Doenças Cardiovasculares	nº	278,51	294,11	347,94	380,63	349,24	368,83	349,70	378,76	369,43	345,47	101,70
Doenças Cardiovasculares	nº	4,275	4,585	4,57	4,536	4,240	4,401	5,428	5,144	5,642	5,025	5,191
Doenças Cardiovasculares	nº	180,28	179,85	187,38	176,01	191,69	209,84	199,48	218,90	211,1	205,6	75,69
Doenças Cardiovasculares	nº	403,3	392,8	382,4	376,9	357,7	376,3	391,9	349,9	364,9	348,0	152,9
Doenças Cardiovasculares	nº	156,49	151,02	148,38	146,35	138,80	146,01	139,34	135,77	141,50	135,03	60,49
Doenças Cardiovasculares	nº	8,962	9,068	9,235	9,265	9,478	9,582	9,584	9,847	9,837	9,230	8,998
Doenças Cardiovasculares	nº	141,79	143,47	146,12	147,26	143,96	135,64	135,64	135,64	135,64	135,64	135,64
Doenças Cardiovasculares	nº	1,196	1,252	1,272	1,165	1,191	1,133	1,202	1,285	1,246	1,217	4,03
Doenças Cardiovasculares	nº	18,82	19,79	20,13	20,01	20,43	20,03	20,30	20,03	20,03	19,25	7,64
Doenças Cardiovasculares	nº	85,92	92,4	91,4	93,9	94,6	94,9	106,5	114,8	105,5	98,2	37,5
Doenças Cardiovasculares	nº	25,36	27,54	27,25	27,94	28,69	31,49	34,21	34,21	34,21	34,21	34,21
Doenças Cardiovasculares	nº	4,516	4,424	4,377	4,330	4,415	5,007	5,085	5,154	5,099	4,887	1,994
Doenças Cardiovasculares	nº	71,45	67,08	69,25	71,87	73,03	79,22	80,43	81,23	79,88	70,99	31,25
Doenças Cardiovasculares	nº	1,451	1,487	1,507	1,417	1,434	1,684	1,646	1,859	1,642	1,71	6,00
Doenças Cardiovasculares	nº	12,46	12,46	12,46	12,46	12,46	12,46	12,46	12,46	12,46	12,46	12,46
Doenças Cardiovasculares	nº	742	807	862	945	968	977	936	936	936	936	936
Doenças Cardiovasculares	nº	11,74	12,68	13,64	14,67	15,63	16,71	16,06	16,90	18,94	1,68	0,51
Doenças Cardiovasculares	nº	20,82	24,98	24,69	2,798	2,880	2,894	2,412	2,399	2,294	4,078	1,008
Doenças Cardiovasculares	nº	5,28	5,28	5,28	5,28	5,28	5,28	5,28	5,28	5,28	5,28	5,28
Doenças Cardiovasculares	%	6,463	6,354	7,030	7,108	7,535	7,797	7,264	7,264	7,903	6,455	2,963
Doenças Cardiovasculares	nº	101,78	100,53	112,23	112,46	119,22	123,36	114,04	117,49	126,30	102,13	46,56
Doenças Cardiovasculares e Parasitárias	nº	1,071	1,134	1,314	1,332	1,374	1,376	1,362	1,840	1,782	19,368	11,389
Doenças Cardiovasculares e Parasitárias	nº	48,19	48,19	48,19	48,19	48,19	48,19	48,19	48,19	48,19	48,19	48,19
Doenças Cardiovasculares e Parasitárias	nº	791	834	827	957	825	742	683	627	628	897	295
Doenças Cardiovasculares e Parasitárias	nº	12,51	13,20	13,08	14,51	12,97	11,74	10,81	10,89	9,94	10,60	3,72
Doenças Cardiovasculares e Parasitárias	nº	385	350	415	442	359	291	272	309	225	144	144
Doenças Cardiovasculares e Parasitárias	nº	6,08	6,08	6,08	6,08	6,08	6,08	6,08	6,08	6,08	6,08	6,08
Doenças Cardiovasculares e Parasitárias	%	3,354	3,516	3,005	2,834	2,834	2,834	2,834	2,834	2,834	2,834	2,834
Doenças Cardiovasculares e Parasitárias	nº	53,07	46,30	48,81	46,42	46,38	48,17	46,55	50,53	52,40	53,67	21,07
Doenças Cardiovasculares e Parasitárias	nº	2,687	2,464	2,419	2,316	2,319	2,414	2,370	2,605	2,667	2,782	1,685
Doenças Cardiovasculares e Parasitárias	nº	42,51	39,30	38,27	36,64	36,60	38,19	37,50	42,12	42,30	40,28	17,32
Nascidos Vivos	nº	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Global	nº	89.929	89.929	87.474	89.929	89.929	89.929	89.929	89.929	89.929	89.929	89.929
Taxa de Natalidade	nº	13,60	13,67	13,84	14,23	14,12	13,14	13,36	13,60	13,60	13,60	13,60
Taxa de Fecundidade Total	nº	1,66	1,67	1,68	1,74	1,75	1,61	1,64	1,60	1,48	1,40	0,58
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	nº	0,0028	0,0029	0,0029	0,0030	0,0028	0,0025	0,0024	0,0023	0,0019	0,0019	0,0008
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	nº	0,0050	0,0051	0,0052	0,0051	0,0052	0,0052	0,0044	0,0046	0,0041	0,0047	0,0043
Menores Adolescentes	%	16,33	16,33	16,33	16,33	16,33	16,33	16,33	16,33	16,33	16,33	16,33
Menores Adolescentes	%	9,27	9,47	9,17	9,20	9,30	9,27	9,16	9,27	9,36	9,46	9,92
Menores Adolescentes	%	10,91	12,23	12,07	11,91	11,56	12,30	11,86	10,82	11,06	11,58	12,36
Menores Adolescentes	%	59,56	57,75	57,04	57,81	56,87	55,17	53,31	52,47	52,15	51,97	50,59
Menores Adolescentes	%	54,67	57,28	56,81	57,74	56,27	54,14	52,77	54,13	54,27	54,51	53,99
Menores Adolescentes	%	57,57	59,85	60,31	59,75	61,01	61,70	64,34	64,27	64,42	64,95	66,75

FONTE: CAGE/SIS/SUAPV/MSDC - R\$
ESTIMATIVA POPULACIONAL: IPP/ENEL-02 e Censo 2020.
FUNDAMENTAÇÃO: SINASC_SIN_CBR III e IBPSA. Fichas de qualificação do IBPSA. Mortalidade Perinatal (2017)

NOTES:

- * Tasa per MCD cubickat vinty.
- ** Tasa per MCD cubickat vinty.
- *** Tasa per MCD cubickat vinty.

Observações:

1. A população total foi analisada pelo IPP considerando os CENSOs de 2000 e 2020 e seis censitários intercensitários.
2. Para o cálculo das mortalidades segundo faixa etária e sexo, foram utilizados os dados de mortalidade por IPSS fornecidos pelo IBGE em 2000 e em 2010.
3. Seguimos a partir de 2006 as informações constantes no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitindo obter a proporção dos dados investigados.
4. Nesta tabela estão incluídos dados do nascermorte e óbitos com AP de "causas não especificadas".
5. Dados de 2020 e 2021 sujeitos a atualização.

B - Indicadores de Saúde da AP2.1:



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

Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 2.1 da Cidade do Rio de Janeiro
2011 - 2021

Indicadores Demográficos	-	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	nº	638.050	638.050	638.050	638.050	638.050	638.050	638.050	638.050	638.050	638.050	638.050
Raio de Sexo	%	90,02	90,02	90,02	90,02	90,02	90,02	90,02	90,02	90,02	90,02	90,02
Maior ou igual a 40 anos	nº	321.324	321.324	321.324	321.324	321.324	321.324	321.324	321.324	321.324	321.324	321.324
Maior ou igual a 60 anos	nº	147.246	147.246	147.246	147.246	147.246	147.246	147.246	147.246	147.246	147.246	147.246
Idosos	%	23,08	23,08	23,08	23,08	23,08	23,08	23,08	23,08	23,08	23,08	23,08
Mortalidade	-	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geral	nº	5.347	5.528	5.942	5.936	5.895	5.850	5.711	5.694	5.823	7.325	1.417
	taxa	8,16	8,66	9,31	9,30	9,24	9,17	8,95	8,92	9,13	11,14	5,39
Infantil	nº	58	41	59	58	48	49	43	49	43	41	23
	taxa	8,82	6,40	9,15	8,76	7,32	8,61	7,29	8,66	8,05	9,30	12,69
Neonatal	nº	43	28	42	44	31	36	29	29	25	28	17
	taxa	6,54	4,37	6,52	6,54	5,03	6,33	4,32	5,13	4,68	6,05	9,28
Neonatal Precoce	nº	27	22	27	30	25	24	18	18	16	19	8
	taxa	4,11	3,43	4,29	4,53	3,81	4,22	3,05	3,18	3,00	4,13	4,41
Neonatal Tardia	nº	16	6	15	14	8	12	11	11	9	9	9
	taxa	2,43	0,94	2,33	2,11	1,22	2,11	1,87	1,95	1,69	1,95	4,96
Pós-Neonatal	nº	15	13	17	14	15	13	14	20	18	13	6
	taxa	2,28	2,03	2,64	2,11	2,29	2,25	2,17	3,54	3,37	3,24	3,31
Óbitos de < 1 ano investigados	%	75,00	85,45	97,64	93,18	100,00	94,48	100,00	100,00	100,00	100,00	45,45
Perinatal	nº	78	69	63	65	56	59	56	61	50	63	24
	taxa	11,32	10,39	8,56	9,76	7,90	10,14	8,77	9,66	8,18	12,44	11,50
Óbitos Perinatais Investigados	%	83,33	94,59	100,00	94,74	100,00	100,00	96,43	93,10	100,00	100,00	60,00
Fetal	nº	51	47	36	35	31	35	38	43	34	44	16
	taxa	84,62	93,33	100,00	100,00	100,00	100,00	94,44	91,67	100,00	100,00	66,67
Materna	nº	1	4	2	4	2	2	1	8	1	1	1
	taxa	15,21	62,45	31,03	60,39	30,50	35,16	50,87	53,05	37,45	31,63	110,31
Mulher em Idade Fértil	nº	193	142	146	133	122	125	120	107	114	111	82
Óbitos de Mulher em Idade Fértil Investigados	%	79,23	90,85	91,10	98,50	98,36	97,60	96,67	100,00	98,25	97,30	67,07
Doenças Cardiovasculares	nº	1.488	1.456	1.571	1.565	1.634	1.595	1.563	1.633	1.657	1.490	610
	taxa	233,21	228,20	246,22	245,28	256,09	249,98	244,97	255,94	259,70	233,52	95,60
Doenças Isquêmicas do Coração e	nº	524	490	559	495	564	571	608	643	679	582	211
	taxa	188,08	151,49	173,17	154,85	174,90	177,70	193,22	201,11	210,07	184,24	68,78
Doença Coronária	nº	371	384	347	334	309	317	289	290	305	292	108
	taxa	115,46	115,51	107,99	103,94	96,16	98,65	89,94	90,25	94,92	90,87	33,61
Neoplasias	nº	1.315	1.723	1.268	1.274	1.175	1.177	1.225	1.228	1.212	1.092	509
	taxa	206,10	192,68	198,73	199,67	184,15	184,47	191,99	192,46	189,95	171,15	79,77
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	nº	189	212	201	213	172	186	190	206	200	159	81
	taxa	29,62	33,23	31,50	33,38	26,96	29,15	29,78	32,29	31,35	24,52	12,69
Neoplasia de mama feminina	nº	128	119	121	122	110	100	120	124	114	87	52
	taxa	36,13	33,58	34,14	34,42	31,04	28,21	33,86	39,17	32,78	35,54	33,20
Causas Externas	nº	383	320	373	389	365	388	388	374	368	315	147
	taxa	60,03	50,15	58,46	60,97	57,21	60,81	60,82	58,62	57,68	49,37	23,04
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	35	38	46	51	45	44	46	77	42	17	4
	taxa	5,49	5,96	7,21	7,99	7,05	6,90	13,48	12,07	6,58	2,66	0,47
Acidentes de Transporte	nº	58	42	51	53	24	41	30	36	35	2	1
	taxa	9,09	6,58	7,99	8,31	3,76	6,43	4,70	5,64	5,49	0,31	0,47
Causas Mal Definidas	nº	183	168	181	181	132	132	145	81	115	290	233
	%	3,13	3,04	3,05	3,05	2,24	2,26	2,54	1,42	1,97	4,08	6,78
Doenças Respiratórias	nº	836	744	846	914	1.053	946	840	797	885	754	334
	taxa	131,02	116,61	132,99	143,25	165,29	148,26	131,85	124,91	137,52	118,17	52,35
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	339	332	340	378	380	375	314	323	308	1.927	1.078
	taxa	53,13	52,03	53,29	59,24	59,56	58,77	49,21	50,62	48,27	302,01	168,95
AIDS	nº	58	60	52	63	51	45	38	32	31	40	21
	taxa	9,09	9,40	8,15	9,87	7,99	7,05	5,96	5,02	4,86	6,27	3,29
Tuberculose	nº	28	20	24	23	20	18	9	11	12	18	8
	taxa	4,39	3,13	3,78	3,60	3,13	2,82	1,41	1,72	1,88	2,82	1,25
Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	nº	265	234	281	211	225	217	265	245	213	247	77
	taxa	42,00	36,67	40,91	33,07	32,13	34,01	32,13	38,40	33,88	38,71	12,07
Diabetes Mellitus	nº	207	178	189	153	155	163	161	203	158	188	61
	taxa	32,76	27,90	29,62	23,98	24,29	25,55	25,23	31,82	24,76	29,46	9,56
Nascidos Vivos	-	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número	nº	6.576	6.405	6.445	6.624	6.557	6.688	6.897	6.655	6.340	4.624	1.811
Taxa de Natalidade	taxa	10,11	10,04	10,10	10,38	10,28	9,91	9,24	8,86	8,37	7,25	2,84
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,12	1,29	1,30	1,13	1,11	1,14	1,19	1,13	1,09	0,93	0,36
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0025	0,0018	0,0021	0,0021	0,0018	0,0016	0,0016	0,0016	0,0009	0,0010	0,0003
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0149	0,0149	0,0141	0,0117	0,0283	0,0253	0,0269	0,0207	0,0173	0,0164	0,0055
Miles Adolescentes	%	9,41	9,52	9,29	8,45	7,59	7,82	7,99	6,35	5,66	6,23	5,30
Ratos Pesos	nº	8,59	9,01	8,13	9,19	8,74	9,04	8,51	9,50	8,60	8,35	7,94
Prematuridade	%	10,80	11,21	10,81	11,34	10,87	11,64	11,28	11,51	10,88	10,79	10,81
Cesareanas	%	85,19	84,41	86,68	82,18	82,15	81,27	80,54	80,78	80,18	80,40	85,90
7 e mais consultas de Pré-natal	%	79,43	83,52	85,48	82,93	83,86	83,60	85,72	89,12	87,36	82,06	76,56
Cobertura do SUS	%	40,71	41,97	39,88	40,01	39,16	42,19	42,29	42,65	40,97	40,51	45,06

FONTE: CENSA/IBGE/ANVISA/PMSC RJ
ESTIMATIVAS POPULACIONAIS (IPVSAL) e Censo 2010
PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - Mortalidade Perinatal (2021)

NOTAS:

- * Taxa por 1000 nascidos vivos.
** Taxa por 1000 nascidos vivos.
*** Taxa por 1000 nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fetais).
- 1 Taxa por 1000 habitantes.
** Taxa por 100 mil habitantes.
*** Taxa por 100 mil mulheres.
- 0 Taxa de mortalidade específica para menor de 40 anos.
* Taxa de mortalidade perinatal baseada em conta óbito total com 1023 semanas.

RELAÇÕES:

1. A população local foi atualizada pelo IPP considerando os CENSOs de 2000 e 2010 e suas estimativas intercensitárias.
2. Para a atualização dos indicadores segundo sexo, idade e sexo, foram utilizados os dados intercensitários 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 proporcão dos óbitos investigados.
4. Dados de 2020 e 2021 sujeitos a atualização.

FONTE: Indicadores de Saúde. Disponível em "http://www.rio.rj.gov.br/web/sms.exibeconteudo?id=871473". Acessado em 23/10/2021 às 15:35h.

Diante dos indicadores apresentados acima, e por meio de uma rápida análise comparativa, é possível o conhecimento prévio das principais características da AP2.1 em relação a todo Município do Rio de Janeiro – RJ.

4. PRODUTO

Em decorrência da execução do objeto deste Plano de Trabalho, espera-se aumentar a capacidade de realização de procedimentos e consultas ambulatoriais em Neurocirurgia/Neurologia e Cardiovascular, garantindo que a Unidade apoie efetivamente a Rede Municipal, através da otimização do atendimento das solicitações do SISREG, bem como atender sua demanda própria.

Espera-se também com o Serviço de Telemedicina fortalecer o atendimento na porta de entrada nos casos de Emergências Cardiológicas e Neurológicas através da efetiva atuação de especialistas, culminando com o melhor desfecho clínico. Estudos sobre a implantação de programas de Telemedicina voltados ao AVC e IAM relatam a diminuição em até 25 minutos no tempo de atendimento dos pacientes desde o início dos sintomas até a avaliação e condutas remotas, o que muda drasticamente de forma positiva o desfecho assistencial. Assim, por meio desta parceria, espera-se garantir a implantação da tecnologia e atendimento de forma integral à nossa Rede de Urgência e Emergência.

Com a gestão da Emergência Clínica (Coordenação de Emergência Regional - CER LEBLON) do Hospital Municipal Miguel Couto, pretende-se garantir a infraestrutura e tecnologia, bem como o correto dimensionamento de pessoal, necessários para o atendimento com excelência das demandas de Emergência Clínicas. Desta forma, espera-se que ocorra mais celeridade e resolutividade no atendimento proposto à população, bem como às entregas de indicadores gerenciais e assistenciais.

Espera-se ainda, através desta parceria, aumentar a oferta de Neurocirurgia/Neurologia e Cardiovascular a serem disponibilizadas através dos Sistemas de Regulação.

A Superintendência de Urgência e Emergência, área técnica da Secretaria Municipal de Saúde, vinculada à Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, responsável pelo acompanhamento do presente Plano de Trabalho, fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais à população a ser atendida no Hospital Municipal Miguel Couto.

6. ATIVIDADES

As atividades assistenciais a serem desempenhadas na Coordenação de Emergência Regional Leblon - CER Leblon, que é a porta de entrada de emergência ambulatorial do Hospital Municipal Miguel Couto, serão executadas, nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, 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.

Os serviços de Atendimento Ambulatorial e Ressonância Magnética terão funcionamento em horários pré-determinados, sendo eles: a) Ambulatório: de segunda a sexta, das 08h às 19h; e b) Ressonância Magnética: diariamente, incluindo dias não úteis, das 7h às 21h.

Em contexto geral, as atividades corresponderão ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, garantindo a assistência universal e gratuita à população, tanto para as atividades de rotina no hospital, quanto para apoio assistencial e de retaguarda de emergência referenciadas, voltadas para o atendimento de linha de cuidado em Cardiologia e Neurologia propostas neste Plano de Trabalho, de tal forma que o quantitativo de profissionais e estrutura sejam capazes de garantir o cumprimento de todas as metas assistenciais, administrativas e gerenciais que fazem parte do presente escopo, seguindo as diretrizes técnicas da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – S/SUBHUE.

O CER Leblon, tendo como base as Portarias do Ministério da Saúde – MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 – Política Nacional de Atenção às Urgências, MS 1.600 de 07 de julho de 2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS e MS 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde com o conceito de Redes de Atenção à Saúde – RAS, vai ser capaz de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos não graves.

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



6.1 ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

- O Serviço de Emergência Clínica contará com:

CER LEBLON	
CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS *Considerando 100%ocupação
SALA AMARELA	
12 LEITOS	360 DIÁRIAS/MÊS
SALA VERMELHA	
04 LEITOS	120 DIÁRIAS/MÊS
SALA AMARELA PEDIÁTRICA	
06 LEITOS	180 DIÁRIAS/MÊS
EMERGÊNCIA ADULTO/PEDIÁTRICA	
4 CONSULTÓRIOS	7.500 ATENDIMENTOS/MÊS

- O Centro de Terapia Intensiva Geral contará com:

UTI GERAL-CERLEBLON	
CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS *Considerando 100% ocupação
05 LEITOS	150 DIÁRIAS/MÊS

- O Centro de Terapia Neurointensiva contará com:

UTI NEIROINTENSIVA-CERLEBLON	
CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS *Considerando 100% ocupação
10 LEITOS	300 DIÁRIAS/MÊS

[Handwritten signature]

- Centro de Terapia Cardiointensiva contará com:

UTI CARDIOINTENSIVA - CER LEBLON	
CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS *Considerando 100%ocupação
20 LEITOS	600 DIÁRIAS/MÊS

As Coordenações de Emergência Regional (CER) são um modelo de atendimento de urgência e emergência clínica que compõem uma rede organizada de atenção ao carioca.

Elas funcionam 24 horas e são atreladas sempre ao lado de um grande hospital de emergência, absorvendo o atendimento dos casos de menor complexidade e deixando a unidade hospitalar liberada para se dedicar aos casos de traumas e cirúrgicos.

Essas unidades realizam o acolhimento e a assistência aos pacientes com necessidades de pronto atendimento clínico de urgência, referenciando-os, quando necessário, para a rede de atenção primária à saúde ou para unidades hospitalares, por meio de transferência autorizada pelo Complexo Regulador Municipal.

A Unidade CER LEBLON, assim como as demais unidades de atenção à urgência e emergência do Município do Rio de Janeiro - RJ, trabalha com classificação de risco, avaliando todos os pacientes e priorizando os atendimentos de urgência.

Abaixo segue o modelo de atendimento baseado no Protocolo Classificação de Risco *Manchester*, utilizado nas Unidades do Município do Rio de Janeiro-RJ:

CLASSIFICAÇÃO	INTERVENÇÃO MÉDICA	REAValiação DO ENFERMEIRO	PRIORIDADES
VERMELHO EMERGÊNCIA	Avaliação Imediata	Cuidados contínuos	Encaminhamento a Sala Vermelha Assistência imediata

LARANJA MUITO URGENTE	Avaliação ≤ 30 min	A cada 15min	Encaminhamento a Sala Vermelha Assistência muito urgente
AMARELO URGENTE	Avaliação ≤ 60 min	A cada 30min	Encaminhamento Para atendimento médico priorizado
VERDE POUCO URGENTE	Avaliação ≤ 120 min	A cada 60min	Aguarda consulta com prioridade em relação ao Atendimento azul
AZUL NÃO URGENTE	Avaliação em 24h ou encaminhado à APS	A cada 120 min	Encaminhamento para a Rede de Atenção Primária de referência

FONTE: Manual de Urgência e Emergência SMSRJ

Os serviços de UTI deverão atender à PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3/GM/MS, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017, e as alterações constantes na legislação vigente.

Os leitos de UTI devem fornecer atendimento aos pacientes da Rede Municipal de Urgência e Emergência via Central Municipal de Regulação.

Todas as práticas assistenciais essenciais da linha de cuidado clínico e cirúrgico Cardio-Neuro deverão ser aplicadas.



- O Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico com Laboratório de Análises Clínicas - SADT – contará com:

SADT- CER LEBLON		
ITEM	MÉDIA MENSAL DE EXAMES REALIZADOS	EQUIPAMENTOS
LABORATÓRIO	27.000	9
HEMODIÁLISE	220	4
RESSONÂNCIA*	800	1
RAIOXPORTÁTIL (NÃO DIGITAL)	450	1
RAIOX (DIGITAL)	350	1
ELETROCARDIOGRAMA	300	3
USG/ECODOPPLER	120	4

O SADT previsto deve atender às necessidades da Unidade, bem como as relacionadas às linhas de cuidado definidas neste Objeto.

O Serviço de Ressonância Magnética deverá atender as demandas internas e também atender a demanda ambulatorial gerenciada pelo Sistema de Regulação Vigente em horários pré-agendados.

Serviços de Atendimento Ambulatorial e Ressonância Magnética terão funcionamento nos seguintes horários: a) Ambulatório: de segunda a sexta, das 08h às 19h; e b) Ressonância Magnética: diariamente, incluindo dias não úteis, de 7h às 21h.



- O Serviço de Neurologia Clínica/Cirúrgica contará com:

NEUROLOGIA-HMMC	
AMBULATÓRIO	
CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS *Considerando 100% ocupação
02 CONSULTÓRIOS	840 CONSULTAS/MÊS
ENFERMARIADENEUROLOGIA	
16 LEITOS	480 DIÁRIAS/MÊS

- O Serviço de Cardiologia Clínica contará com:

CARDIOLOGIA-HMMC	
AMBULATÓRIO	
CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS *Considerando 100% ocupação
02 CONSULTÓRIOS	840 CONSULTAS/MÊS
ENFERMARIA DE CARDIOLOGIA	
30 LEITOS	900 DIÁRIAS/MÊS

O Serviço de Atendimento Ambulatorial em Neurologia e Cardiologia deverá funcionar em sua capacidade máxima a fim de garantir o atendimento das demandas internas, bem como, atendera demanda ambulatorial da especialidade gerenciada pelo Sistema de Regulação vigente em horários pré-agendados.

Todas as demais atividades essenciais da linha de cuidado clínico e cirúrgico ambulatorial, Cardio-Neuro deverão ser aplicadas.

Handwritten signature

Enfermarias de Cardiologia e Neurologia - atendimento, internação, acompanhamento e avaliação de pacientes garantindo que as atividades essenciais assistenciais da linha de cuidado clínico e cirúrgico Cardio-Neuro sejam aplicadas.

- O serviço de Hemodinâmica contará com:

HEMODINÂMICA	
CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS *Considerando 100% ocupação
01 SALA	180 PROCEDIMENTOS/MÊS

O Serviço de Hemodinâmica, após sua devida estruturação física, deverá atender a demanda cardiovascular hemodinâmica dos pacientes com indicação, atendidos nas Unidades da Rede de Urgência, por demanda espontânea e pacientes internados que evoluam clinicamente para necessidade de Intervenção Hemodinâmica.

Deverá garantir a realização de exames e procedimentos específicos; execução de procedimentos pré-anestésicos e assistência peri e pós-anestésica; seguimento das ações assistenciais; garantir referência para sua respectiva Unidade de Terapia Intensiva ou Cardiointensiva internamente ou dentro da estrutura de Rede.

- O Serviço de Telemedicina contará com:

TELEMEDICINA	
CAPACIDADE INSTALADA	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS
01 SALA CARDIOLOGIA	600
01 SALA NEUROLOGIA	



O Serviço de Telemedicina (Cardiologia e Neurologia) deverá dar apoio matricial às equipes assistenciais das unidades da Rede de Urgência e Emergência do Município do Rio de Janeiro - RJ, através de uma Teleconsultoria na sua respectiva especialidade, contribuindo para o diagnóstico, tomada de decisão e intervenção médica especialista nos casos de Emergências Cardiovasculares e Cerebrovasculares em tempo hábil (hora ouro).

- Oferta de Serviço:

SERVIÇO	OFERTA MÊS PARA SISREG**	PERCENTUAL DE OFERTA RELACIONADA AO INPUT/MÊS (MÉDIA)
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	950/MÊS	30%
CONSULTA NEURO	740/MÊS	31%
CONSULTA CARDIO	740/MÊS	23%

Com esta parceria espera-se garantir celeridade no atendimento de algumas demandas específicas do Sistema de Regulação do Município do Rio de Janeiro - RJ.

Para definição dos números de “ofertas” foram levados em consideração à capacidade dos aparelhos e disponibilidade de salas. Já as demandas internas não reguladas estão expurgadas deste número.

Assim, está considerada neste número a fila de pacientes que aguardam o procedimento, levando em consideração os novos Inputs/mês.

6.2 DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

Imprescindível que o Dimensionamento de Pessoal esteja alinhado com as 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.

Os quadros a seguir de proposta de dimensionamento de pessoal estão diretamente Proporcionais ao Cronograma de Desembolso apresentado.

• **ACOLHIMENTO:**

ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA	QUANTIDADE
		HORÁRIA	
Enfermeiro Acolhimento Dia	Plantonista	30H	3
Enfermeiro Acolhimento Noite	Plantonista	30H	3
Enfermeiro Classificação Dia	Plantonista	30H	6
Enfermeiro Classificação Noite	Plantonista	30H	6
Coordenador Enfermagem Emergência / Uti Geral	Diarista	40H	1
Coordenador Médico Emergência/Uti Geral	Diarista	40H	1

Handwritten signature

CONSULTÓRIO MÉDICO			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Médico Clínico Plantonista Dia	Plantonista	12H	21
Médico Clínico Plantonista Noite	Plantonista	12H	21
Médico Pediatra Plantonista Dia	Plantonista	12H	7
Médico Pediatra Plantonista Noite	Plantonista	12H	7

SALA VERDE			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Enfermeiro Emergência Dia	Plantonista	30H	3
Enfermeiro Emergência Noite	Plantonista	30H	3
Técnico De Enfermagem Dia	Plantonista	30H	12
Técnico De Enfermagem Noite	Plantonista	30H	12

- **SALA VERMELHA E AMARELA:**

SALA AMARELA ADULTO			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Enfermeiro Emergência Dia	Plantonista	30H	3



Enfermeiro EmergênciaNoite	Plantonista	30H	3
Técnico De EnfermagemDia	Plantonista	30H	15
Técnico De Enfermagem Noite	Plantonista	30H	15
Técnico De Enfermagem	Diarista	30H	1
Médico Clínico Plantonista Dia	Plantonista	12H	14
Médico Clínico Plantonista Noite	Plantonista	12H	14
Médico Clínico Rotina	Diarista	30H	2
SALA AMARELA PEDIÁTRICA			
CATEGORIAPROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Enfermeiro Emergência Dia	Plantonista	30H	3
Enfermeiro Emergência Noite	Plantonista	30H	3
Técnico De Enfermagem Dia	Plantonista	30H	12
Técnico De Enfermagem Noite	Plantonista	30H	12
Técnico De Enfermagem	Diarista	30H	1
Médico Pediatra Plantonista Dia	Plantonista	12H	7
Médico Pediatra Plantonista Noite	Plantonista	12H	7
SALA VERMELHA			
CATEGORIAPROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Enfermeiro Emergência Dia	Plantonista	30H	3
Enfermeiro Emergência Noite	Plantonista	30H	3
Técnico De Enfermagem Dia	Plantonista	30H	12



Técnico De Enfermagem Noite	Plantonista	30H	12
Médico ClínicoPlantonista Dia	Plantonista	12H	7
Médico Clínico Plantonista Noite	Plantonista	12H	7
Enfermeiro Rotina Emergência	Diarista	40H	1
Enfermeiro Líder Dia	Plantonista	30H	3
Enfermeiro Líder Noite	Plantonista	30H	3

• **CTI GERAL:**

CTI GERAL (05 LEITOS)			
CATEGORIAPROFISSIONAL	REGIME	CARGA	QUANTIDADE
		HORÁRIA	
Enfermeiro CTIDia	Plantonista	30H	3
Enfermeiro CTI Noite	Plantonista	30H	3
Técnico De Enfermagem Dia	Plantonista	30H	9
Técnico De Enfermagem Noite	Plantonista	30H	9
Médico Intensivista Plantonista Dia	Plantonista	12H	7
Médico Intensivista Plantonista Noite	Plantonista	12H	7
Médico Intensivista Rotina	Diarista	30H	1
Enfermeiro Rotina CTI	Diarista	40H	1
Fisioterapeuta Rotina	Diarista	30H	1
Fisioterapeuta Dia	Plantonista	30H	3
Fisioterapeuta Noite	Plantonista	30H	3
Técnico De Enfermagem	Diarista	30H	1
Cirurgião Bucomaxilofacial	Plantonista	30H	1

- **UNIDADE NEUROINTENSIVA CER LEBLON (10 LEITOS):**

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico Coordenador Neurocirurgião	Diarista	40H	01
Médico de Rotina Neurocirurgião	Diarista	40H	01
Médico Intensivista plantonista	Plantonista	24H	07
Enfermeiro Intensivista Coordenador com especialização em terapia intensiva	Diarista	40H	01
Enfermeiro Intensivista de Rotina	Diarista	40H	01
Enfermeiros	Plantonista	30H	06
Técnicos de enfermagem	Plantonista	30H	30
Fisioterapeuta Coordenador com Especialização em terapia intensiva	Coordenador	40H	01
Fisioterapeuta Rotina com Especialização em terapia intensiva	Diarista	30H	01
Fisioterapeutas	Plantonista	30H	06

- **UNIDADE CARDIOINTENSIVA (20 LEITOS) – CER LEBLON:**

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico Coordenador Cardiointensivista	Diarista	40H	01
Médicos de Rotina Cardiologista	Diarista	30H	02
Médicos Cardio intensivista plantonista	Plantonista	24h	14
Enfermeiro Coordenador com especialização em	Diarista	40H	01

Cardiointensiva			
Enfermeirosde Rotina	Diarista	40H	02
Enfermeiros	Plantonista	30H	12
Técnicosde enfermagem	Plantonista	30H	60
Fisioterapeuta Coordenador com Especialização em cardiointensiva	Diarista	40H	01
Fisioterapeutasde Rotina com Especialização em cardiointensiva	Diarista	30H	02
Fisioterapeutas	Plantonista	30H	12

• **EQUIPE MULTIDISCIPLINAR:**

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Assistente Social Dia	Plantonista	30H	3
Assistente Social Noite	Plantonista	30H	3
Enfermeiro De Comissão De Curativo	Diarista	40H	1
Enfermeiro De NVH	Diarista	30H	1
Enfermeiro Núcleo De Qualidade E Segurança Do Paciente	Diarista	40H	1
Enfermeiro De Educação Continuada	Diarista	40H	1
Enfermeiro De CCIH	Diarista	40H	1
Psicólogo	Plantonista	30H	3

Assistente Social Rotina	Diarista	30H	2
Fonoaudiólogo Plantonista	Plantonista	30H	6
Nutricionista Dia	Diarista	30H	6
Médico Infectologista	Diarista	40H	1
Farmacêutico Rotina	Diarista	30H	1
Fonoaudiólogo Rotina	Diarista	30H	1
Coordenador De Nutrição	Diarista	40H	1
Cirurgião Bucomaxilofacial	Plantonista	30H	6

- FARMÁCIA:**

FARMÁCIA			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador De Farmácia(RT)	Diarista	40H	1
Farmacêutico Rotina	Diarista	30H	1
Farmacêutico Plantonista Dia	Plantonista	30H	3
Farmacêutico Plantonista Noite	Plantonista	30H	3
Técnico De Farmácia Plantonista Dia	Plantonista	40H	4
Técnico De Farmácia Plantonista Noite	Plantonista	40H	4
Técnico De Farmácia Diarista	Diarista	40H	1
Encarregado Diarista (FarmáciaE Almoarifado)	Diarista	40H	1



• Núcleo Interno de Regulação-NIR:

NIR			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA	QUANTIDADE
		HORÁRIA	
Coordenador Do NIR	Diarista	40H	1
Enfermeiro NIR Dia	Plantonista	30H	3
Enfermeiro NIR Noite	Plantonista	30H	3
Médico Regulador (NIR)	Plantonista	24H	7
Técnico De Enfermagem NIR	Diarista	30H	1
Técnico De Enfermagem NIR Dia	Plantonista	30H	3
Técnico De Enfermagem NIR Noite	Plantonista	30H	3
Técnico De Regulação Dia	Plantonista	40H	4
Técnico De Regulação Noite	Plantonista	40H	4
Técnico De Regulação Diarista	Diarista	40H	1
Enfermeiro NIR Transporte Dia	Plantonista	30H	3
Enfermeiro NIR TransporteNoite	Plantonista	30H	3
Técnico De Enfermagem Transporte Dia	Plantonista	30H	3
Técnico De Enfermagem Transporte Noite	Plantonista	30H	3
Médico NIR Transporte	Plantonista	12H	14

Handwritten signature

• **Central de Material e Esterilização-CME:**

CME			
CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Enfermeiro CME	Plantonista	30h	6
Técnico Enfermagem CME	Plantonista	30h	12
Técnico De Enfermagem	Diarista	30h	1

• **AMBULATÓRIODE NEUROLOGIA-HMMC:**

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico Neurologista (Turnos Manhãe tarde)	Diarista	24H	04
Auxiliaradministrativo (Recepçãoe Agendamento)	Diarista	40H	01

• **UNIDADE DE INTERNAÇÃO NEUROLÓGICA-HMMC (16LEITOS):**

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médicos de Rotina Neurologista	Diarista	40H	02
Médico Neurologista	Plantonista	24H	07

Enfermeiro Coordenador	Diarista	40H	01
Enfermeirosde Rotina	Diarista	40H	01
Enfermeiros	Plantonista	30H	12
Técnicosde Enfermagem	Plantonista	30H	36
Fisioterapeuta de Rotina	Diarista	30H	01
Fisioterapeutas	Plantonista	30H	12

• **AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA– HMMC:**

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico com especialidade Cardiologia	Diarista	24H	04
Auxiliares administrativos (Recepção e agendamento)	Diarista	40H	02
Enfermeiro Rotina (AMBULATÓRIOS)	Diarista	40H	01

• **UNIDADE DE INTERNAÇÃO CARDIOLÓGICA HMMC (30 LEITOS):**

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico Coordenador Cardiologista	Diarista	40H	01
Médicos de Rotina Cardiologista	Diarista	30H	02
Médicos Cardiologista	Plantonista	24h	07



Enfermeiro Coordenador com Especialização em cardiologia	Diarista	40H	01
Enfermeiros de Rotina com Especialização em cardiologia	Diarista	40H	02
Enfermeiros	Plantonista	30H	12
Técnicos de enfermagem	Plantonista	30H	48
Fisioterapeutas de Rotina	Diarista	30H	01
Fisioterapeutas	Plantonista	30H	12

• **HEMODINÂMICA 01 SALA CONVENCIONAL:**

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Médico cardiologista hemodinamicista para exames e procedimentos (12H presenciais e 12H sobreaviso)	Plantonista	24H	8
Enfermeiro Coordenador com especialização em hemodinâmica	Diarista	40H	1
Enfermeiros de Rotina com especialização em cardiologia ou Hemodinâmica.	Diarista	40H	1
Enfermeiros	Plantonista	30H	6
Técnicos em enfermagem	Plantonista	30H	12

• **TELEMEDICINA:**

CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	CARGA HORARIA SEMANAL	QUANTIDADE
Enfermeiro Coordenador	Diarista	40H	1
Médicos Cardiologistas	Plantonista	24H	7
Médicos Neurologistas	Plantonista	24H	7
Técnicosde Regulação	Plantonista	40H	8
Coordenador de Tecnologia da Informação	Diarista	40H	1
Técnico de Tecnologia da informação	Diarista	40H	1

6.3 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 queestão 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 comunicaçãoe 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) Rotinas dos procedimentos operacionais, dos diversos serviços de saúde próprios da assistência da unidade, incluindo o conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal;

Saúde bucal no âmbito hospitalar:

Campo de atuação: higienização oral, remoção de focos infecciosos/adequação do meio bucal, serviços na emergência, serviços de internação enfermagem e CTI.

Cuidados com o paciente cuja doença sistêmica possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação da doença bucal, ou cuja doença bucal possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação da doença sistêmica.

Principais agravos bucais nos pacientes internados: hipossalivação, trismo, ageusia, hipogeusia e disgeusia, cáries de irradiação, mucosite oral, doença do enxerto contra o hospedeiro, linfoma bucal, hiperplasia gengival medicamentosa, osteonecrose dos maxilares, osteorradionecrose, osteomielites, infecções bucais oportunistas, infecções virais e hemorragia na cavidade bucal.

O diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante de problemas e patologias da cavidade bucal, traumatismos da face, e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-faciais associadas.

- f) Garantir a implementação das 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 Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
5. Comissão de Óbitos;
6. Comissão de Revisão de Prontuários;
7. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
8. Comissão de Nutrição Enteral e Parental;
9. Comissão de Farmácia e Terapia;
10. Comissão de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
11. Núcleo de Segurança do Paciente;
12. Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NVEH;

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

6.4 CUSTEIO OPERACIONAL

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.

A Organização da Sociedade Civil parceira deverá prestar serviço de gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de assistência à saúde da unidade de saúde, objeto do presente Plano de Trabalho, incluindo custos operacionais, como:

métodos diagnósticos, tais como, laboratorial, eletrocardiograma, raios-X, RNMe USG, insumos, medicamentos, materiais, alimentação, material de apoio e todos os demais recursos e serviços necessários observada a sistemática de referência e contrareferência do Sistema Único de Saúde–SUS, sem prejuízo da observância do sistema Regulação da SMS Rio de Janeiro.

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

- a) Aquisição de Material Permanente, tais como, mobiliário hospitalar e equipamentos;
- b) Aquisição de insumos, incluindo OPME;
- c) Aquisição de medicamentos e materiais de consumo;
- d) Serviços de apoio à diagnose terapêutica, tais como, laboratório, raio X, ressonância magnética, ecodoppler, USG (ultrassonografia), endoscopia digestiva, hemodiálise, Ressonância Magnética, contemplando a metodologia de contratação que preveja o pagamento por procedimento/serviço realizado.
- e) Fornecimento de serviços de apoio, tais como, ambulância, 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;
- f) Disponibilização de serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Sendo que o serviço de ambulância a ser contratado pode ser ambulância tipo D com motorista e tripulação;
- g) Disponibilização de serviço de transporte com motorista para documentos, pessoas e insumos.

6.5 SERVIÇOS DE APOIO A ATIVIDADE FIM E APOIO DIAGNÓSTICO

A Organização da Sociedade Civil parceira se responsabilizará pela contratação dos serviços de apoio a atividade fim, bem como pelo serviço de apoio à diagnose e terapia, ou, Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia.

Assim, entende-se como Serviço de Atividade Fim todo e qualquer serviço operacional ligado à prática Assistencial, como por exemplo, serviços de Hotelaria, Higienização, Transporte de Pacientes, Maqueiros, Vigilância/Segurança, Tecnologia de Informação, Nutrição, Engenharia, Manutenção entre outros que possam ser necessários.

O **SADT** é uma modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde e responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada.

O objetivo do **SADT** é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos de usuários de determinada região. Exemplos destes serviços são: Exames Laboratoriais, Ultrassonografia, Endoscopia Digestiva, Colonoscopia, Diálise, Ressonância Magnética, Raio X, entre outros que possam ser necessários.

6.6 DAS OBRIGAÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

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

automaticamente pela rede bancária arrecadadora.

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

prazos previstos em lei.

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

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

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

Parceria e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13 a entidade parceira deverá, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, encaminhar as informações solicitadas.

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

7.1. Relatório de Execução do Objeto, que conterá:

- a) A demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas;
- b) A descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;
- c) Os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como 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.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

7.8. A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal: dos dados enviados pela entidade parceira para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos, conforme previsto no Termo de Colaboração e em seus anexos.

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

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

7.10. No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados: os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação, ou, por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro das Unidades. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não 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 enviados à Secretaria Municipal de Saúde, assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a descrição de todos os serviços a serem prestados bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país.

7.12. As Unidades deverão ser dotadas 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. As Unidades deverão funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado a guarda de documentação médica.

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

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

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

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

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

7.20. 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 primeiro trimestre.

PARTE VARIÁVEL 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.

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, conforme Quadro I de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir.

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a **até 2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores

pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSC deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão de Monitoramento e Avaliação – COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

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

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

Indicadores componentes da PARTE variável 01.

INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
1 Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	Total de BAE 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 Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	Número de fichas SINAN preenchidas x 100/Total de situações em que SINAN seja obrigatório	PEP	100%
4 Treinamento hora/homem	Total de horas homem (equipe técnica) treinados no mês Número funcionários ativos no período (equipe técnica)	PEP	≥1,5 homens treinados/mês
5 Relação do gasto administrativo em Relação ao total de gastos	(N) Valor gasto com rubrica apoio à gestão x100(D) Valor total gasto no trimestre	Prestação de Contas	Máx.5%

Handwritten signature

6	Índice de aprovação de consultas apresentadas – adequado preenchimento do BPAI	Consultas apresentadas x 100 Número de consultas aprovadas	TABNET	95%
7	Índice de Resolubilidade das Manifestações (Denúncias/Reclamações/Solicitações/Informações)	Número de Denúncias/Reclamações/Solicitações/Informações pelo canal aberto CER e/ou 1746 no período avaliado	Canal aberto e 1746	95%

Repassse referente ao indicadores da PARTE VARIÁVEL 01

INDICADOR		%dos indicadores	%do contrato
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	20	0,5
2	Índice de absenteísmo.	10	0,15
3	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os Casos previstos	10	0,15
4	Treinamento hora/homem	20	0,25
5	Razão do gasto administrativo em relação ao total de Gastos	20	0,65
6	Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BPAI	10	0,15
7	Índice de Resolubilidade das Manifestações (Denúncias/Reclamações/Solicitações/Informações)	10	0,15
TOTAL		100%	2,0%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

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

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

70/12

prestados.

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

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

Indicadores para a PARTE VARIÁVEL 02.

VARIÁVEL2–CERLEBLON				
INDICADOR		FÓRMULA	FONTE	META
1	Percentagem de pacientes Atendidos por médico.	Nº de atendimentos médicos x 100/ Nº total de pacientes acolhidos	PEP	≥70%
2	Solicitação de Regulação para transferência de paciente admitido em Salas vermelha e amarela.	Soma de pacientes admitidos na sala vermelha com solicitação de transferência registrada no PEP em até 24 horas / Soma de pacientes admitidos nas salas vermelha e amarela X 100	PEP	≥ 95 %

[Handwritten signature]

3	Tempo médio de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco.	Somatório dos tempos de todos os pacientes de determinada faixa / Quantidade de pacientes classificados na mesma faixa Observação: 1) A fórmula deverá ser aplicada separadamente para as faixas: VERMELHA, LARANJA, AMARELA e VERDE (AZUIS devem ser redirecionados); e 2) O indicador somente será pontuado se as médias de todas as faixas estiverem dentro das metas.	PEP	Meta por faixa: Vermelho: ZERO min Laranja: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: ≤ 1 hora Azul: até 24hs Ou redirecionado à rede de atenção primária.
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24h.	Nº de óbitos em pacientes em observação ≤ 24 (sala amarela + vermelha) x 100 / Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	PEP	<4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	Nº de óbitos em pacientes em observação ≥ 24 (sala amarela + vermelha) x 100 / Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	PEP	<7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na SEPSE x 100 / Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia	PEP	100%

7	Taxa de ocupação em UTI	Nº de pacientes-dia na UTI Adulto No mês/Nºdeleitos-dia no mesmo período X 100	PEP	>90%
8	Taxa de mortalidade padronizada em UTI	Taxa de mortalidade encontrada/ Taxa de mortalidade estimada	PEP	<1
9	Quantidade de exames de RM realizados no mês (sem sedação)	Total de exames sem sedação realizados no mês a partir de agendamento pela Central de Regulação.	PEP	≥760
10	Índice de resposta em TELEMEDICINA	Nº de respostas em até 30(trinta) minutos x 100 /Total de demandas originadas de UPA e Hospitais	PLATAFORMA SMS	>90%

Repassa referente aos indicadores da PARTE VARIÁVEL 02

PARTE VARIÁVEL 2–CER LEBLON			
INDICADOR		% dos indicadores	% do contrato
1	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	10	0,1
2	Solicitação de Regulação para transferência de paciente admitido em Salas vermelha e amarela	10	0,1
3	Tempo médio de espera para entre a classificação de Risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco.	10	0,1
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala Amarela e vermelha) ≤ 24h.	10	0,1
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala Amarela e vermelha) ≥ 24h.	10	0,1

Handwritten signature

6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	10	0,1
7	Taxa de ocupação em UTI	10	0,1
8	Taxa de mortalidade padronizada em UTI	10	0,1
9	Quantidade de exames de RM realizados no mês (sem sedação)	10	0,1
10	Índice de resposta em TELEMEDICINA	10	0,1
TOTAL		100%	1,0

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

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

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

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

O percentual do repasse correspondente a **até 2,0%** do valor total conforme cronograma, será calculado conforme o atingimento das metas e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade, conforme quadros abaixo.



Indicadores da PARTE VARIÁVEL 03

VARIÁVEL3-CERLEBLON				
INDICADOR		FÓRMULA	FONTE	META
1	Percentual de Usuários Satisfeitos/ Muito Satisfeitos.	Nº de Conceitos satisfeito e muito Satisfeito x 100/Total de Respostas efetivas	TOTEM	>85%
2	Consultas ambulatoriais	Realizar ao menos 600 consultas Ambulatoriais mensais em Cardiologia/Neurologia	PEP	≥600
3	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	Nº de Questionários preenchidos x 100 Total de pacientes em observação	PEP	>15%

Repasses referentes à PARTE VARIÁVEL 03

PARTE VARIÁVEL 3 – CER LEBLON			
INDICADOR		% dos indicadores	% do contrato
1	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	25	0,5
2	Consultas ambulatoriais	50	1,0
3	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	25	0,5
TOTAL		100%	2,0

8. PRAZO

O período de vigência do presente aditivo à parceria será de 24 (vinte e quatro) meses.

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

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 em 8 (oito) parcelas, que serão liberadas conforme previsto no Termo de Colaboração e em

estrita conformidade com os valores especificados no cronograma de desembolso anexo ao Termo de Colaboração.

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

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

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

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

de Colaboração;

- A décima terceira prestação de contas mensal será feita no 14º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima quarta prestação de contas mensal será feita no 15º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima quinta prestação de contas mensal será feita no 16º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima sexta prestação de contas mensal será feita no 17º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima sétima prestação de contas mensal será feita no 18º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima oitava prestação de contas mensal será feita no 19º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima nona prestação de contas mensal será feita no 20º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima prestação de contas mensal será feita no 21º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima primeira prestação de contas mensal será feita no 22º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima segunda prestação de contas mensal será feita no 23º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima terceira prestação de contas mensal será feita no 24º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima quarta prestação de contas mensal será feita no mês subsequente ao de sua execução.

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

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

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

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

No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão das Parcerias as certidões negativas da instituição, bem como as Guias de Recolhimento de INSS e FGTS dos valores relativos aos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Termo de Colaboração, além do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

9.4. Dos recursos recebidos

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

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

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

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

9.5. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

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

PARTE 1 – Recursos de apoio à gestão

PARTE 2 – Recursos de custeio

PARTE 3 – Recursos vinculados à Variável (Variável 01, 02 e 03)

9.5.1. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 1 – APOIO À GESTÃO

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

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

9.5.2. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 2 – CUSTEIO

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

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

9.5.3. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS EM FUNÇÃO DE RESULTADOS APRESENTADOS (PARTE VARIÁVEL)

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

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

9.5.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

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

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

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

A 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 _____, ND _____

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 – Performance - (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 encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas mensal assinado pelo responsável da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** e também por via magnética/digital.

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

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

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

9.9. Aquisição de materiais permanentes

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Termo de Colaboração deverão ser patrimoniadas, devendo a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada, deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio e fornecido como um dos relatórios ao Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e CMA.

RSR

59

[illegible]

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - SERVIÇOS NO ÂMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO															TOTAL	
Item	Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42	Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48				TOTAL
A- APOIO À GESTÃO	437.207,91	437.207,91	437.207,91	437.207,91	437.207,91	437.207,91	437.207,91	437.207,91	437.207,91	437.207,91	437.207,91	437.207,91	437.207,91	437.207,91	437.207,91	10.492.909,84
a1- Apoio à gestão da RUE	349.766,33	349.766,33	349.766,33	349.766,33	349.766,33	349.766,33	349.766,33	349.766,33	349.766,33	349.766,33	349.766,33	349.766,33	349.766,33	349.766,33	349.766,33	8.394.391,92
a2- Apoio à gestão da CGE	87.441,58	87.441,58	87.441,58	87.441,58	87.441,58	87.441,58	87.441,58	87.441,58	87.441,58	87.441,58	87.441,58	87.441,58	87.441,58	87.441,58	87.441,58	2.098.507,92
B- CER LEBLON - RH E CUSTEIO	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	6.345.631,46	152.295.155,04
b1- RH- Pronto atendimento	748.647,78	748.647,78	748.647,78	748.647,78	748.647,78	748.647,78	748.647,78	748.647,78	748.647,78	748.647,78	748.647,78	748.647,78	748.647,78	748.647,78	748.647,78	17.967.546,72
b2- Contrato e consumo - Pronto atendimento	464.161,62	464.161,62	464.161,62	464.161,62	464.161,62	464.161,62	464.161,62	464.161,62	464.161,62	464.161,62	464.161,62	464.161,62	464.161,62	464.161,62	464.161,62	11.338.878,88
b3- RH- Leitos de Emergência	961.825,34	961.825,34	961.825,34	961.825,34	961.825,34	961.825,34	961.825,34	961.825,34	961.825,34	961.825,34	961.825,34	961.825,34	961.825,34	961.825,34	961.825,34	23.083.808,16
b4 - Contrato e consumo - Leitos de Emergência	596.331,71	596.331,71	596.331,71	596.331,71	596.331,71	596.331,71	596.331,71	596.331,71	596.331,71	596.331,71	596.331,71	596.331,71	596.331,71	596.331,71	596.331,71	14.311.961,04
b5- RH - CTI Geral	305.302,38	305.302,38	305.302,38	305.302,38	305.302,38	305.302,38	305.302,38	305.302,38	305.302,38	305.302,38	305.302,38	305.302,38	305.302,38	305.302,38	305.302,38	7.327.257,12
b6 - Contrato e consumo - CTI Geral	189.287,48	189.287,48	189.287,48	189.287,48	189.287,48	189.287,48	189.287,48	189.287,48	189.287,48	189.287,48	189.287,48	189.287,48	189.287,48	189.287,48	189.287,48	4.542.899,52
b7- RH- Unidade- neurointensiva	401.566,59	401.566,59	401.566,59	401.566,59	401.566,59	401.566,59	401.566,59	401.566,59	401.566,59	401.566,59	401.566,59	401.566,59	401.566,59	401.566,59	401.566,59	9.837.598,16
b8 - Contratos e consumo - Unidade neurointensiva	248.971,29	248.971,29	248.971,29	248.971,29	248.971,29	248.971,29	248.971,29	248.971,29	248.971,29	248.971,29	248.971,29	248.971,29	248.971,29	248.971,29	248.971,29	5.975.310,96
b9- RH- Unidade cardiointensiva	706.973,29	706.973,29	706.973,29	706.973,29	706.973,29	706.973,29	706.973,29	706.973,29	706.973,29	706.973,29	706.973,29	706.973,29	706.973,29	706.973,29	706.973,29	16.967.358,96
b10 - Contratos e consumo - Unidade cardiointensiva	438.323,44	438.323,44	438.323,44	438.323,44	438.323,44	438.323,44	438.323,44	438.323,44	438.323,44	438.323,44	438.323,44	438.323,44	438.323,44	438.323,44	438.323,44	10.519.762,56
b11 - RH - Equipe Multidisciplinar e Assistencial	920.436,10	920.436,10	920.436,10	920.436,10	920.436,10	920.436,10	920.436,10	920.436,10	920.436,10	920.436,10	920.436,10	920.436,10	920.436,10	920.436,10	920.436,10	22.090.466,40
b12- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) contrato e consumo	363.804,44	363.804,44	363.804,44	363.804,44	363.804,44	363.804,44	363.804,44	363.804,44	363.804,44	363.804,44	363.804,44	363.804,44	363.804,44	363.804,44	363.804,44	8.731.306,56
C- SERVIÇOS DE NEUROLOGIA - RH E CUSTEIO	794.775,12	794.775,12	794.775,12	794.775,12	794.775,12	794.775,12	794.775,12	794.775,12	794.775,12	794.775,12	794.775,12	794.775,12	794.775,12	794.775,12	794.775,12	19.074.602,88
c1- RH- Ambulatório de neurologia	61.826,31	61.826,31	61.826,31	61.826,31	61.826,31	61.826,31	61.826,31	61.826,31	61.826,31	61.826,31	61.826,31	61.826,31	61.826,31	61.826,31	61.826,31	1.483.811,44
c2 - Contrato e consumo - Ambulatório de neurologia	29.717,50	29.717,50	29.717,50	29.717,50	29.717,50	29.717,50	29.717,50	29.717,50	29.717,50	29.717,50	29.717,50	29.717,50	29.717,50	29.717,50	29.717,50	713.220,00
c3- RH - Unidade de internação Neurológica	474.944,17	474.944,17	474.944,17	474.944,17	474.944,17	474.944,17	474.944,17	474.944,17	474.944,17	474.944,17	474.944,17	474.944,17	474.944,17	474.944,17	474.944,17	11.398.680,08
c4 - Contratos e consumo - Unidade de internação Neurológica	228.287,14	228.287,14	228.287,14	228.287,14	228.287,14	228.287,14	228.287,14	228.287,14	228.287,14	228.287,14	228.287,14	228.287,14	228.287,14	228.287,14	228.287,14	5.478.891,36
D- SERVIÇOS DE CARDIOLOGIA - RH E CUSTEIO	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	1.196.364,15	28.712.739,60
d1- RH- Ambulatório de cardiologia	73.005,94	73.005,94	73.005,94	73.005,94	73.005,94	73.005,94	73.005,94	73.005,94	73.005,94	73.005,94	73.005,94	73.005,94	73.005,94	73.005,94	73.005,94	1.752.142,56
d2 - Contrato e consumo - Ambulatório de cardiologia	31.666,25	31.666,25	31.666,25	31.666,25	31.666,25	31.666,25	31.666,25	31.666,25	31.666,25	31.666,25	31.666,25	31.666,25	31.666,25	31.666,25	31.666,25	759.990,00
d3- RH - Unidade de internação -ão Cardio	544.213,08	544.213,08	544.213,08	544.213,08	544.213,08	544.213,08	544.213,08	544.213,08	544.213,08	544.213,08	544.213,08	544.213,08	544.213,08	544.213,08	544.213,08	13.061.113,92
d4 - Contratos e consumo - Unidade de internação Cardio	236.051,88	236.051,88	236.051,88	236.051,88	236.051,88	236.051,88	236.051,88	236.051,88	236.051,88	236.051,88	236.051,88	236.051,88	236.051,88	236.051,88	236.051,88	5.865.245,12
d5- RH - Hemodinâmica	217.211,66	217.211,66	217.211,66	217.211,66	217.211,66	217.211,66	217.211,66	217.211,66	217.211,66	217.211,66	217.211,66	217.211,66	217.211,66	217.211,66	217.211,66	5.213.079,84
d6 - Contratos e consumo - Hemodinâmica	94.215,34	94.215,34	94.215,34	94.215,34	94.215,34	94.215,34	94.215,34	94.215,34	94.215,34	94.215,34	94.215,34	94.215,34	94.215,34	94.215,34	94.215,34	2.261.168,16
E- TELHEMÉNTIA - RH E CUSTEIO	407.387,46	407.387,46	407.387,46	407.387,46	407.387,46	407.387,46	407.387,46	407.387,46	407.387,46	407.387,46	407.387,46	407.387,46	407.387,46	407.387,46	407.387,46	9.777.299,04
e1- RH- Telemedicina	322.086,28	322.086,28	322.086,28	322.086,28	322.086,28	322.086,28	322.086,28	322.086,28	322.086,28	322.086,28	322.086,28	322.086,28	322.086,28	322.086,28	322.086,28	7.730.070,72
e2 - Contrato e consumo - Telemedicina	85.301,18	85.301,18	85.301,18	85.301,18	85.301,18	85.301,18	85.301,18	85.301,18	85.301,18	85.301,18	85.301,18	85.301,18	85.301,18	85.301,18	85.301,18	2.047.228,32
F- INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS	0,00	0,00	400.000,00	400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.600.000,00
f1- Investimento - Adaptações e equipamentos	0,00	0,00	400.000,00	400.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.600.000,00
G- TOTAL PARTE FIXA	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	8.744.158,19	209.859.796,56
H- PARTE VARIÁVEL	410.712,11	410.712,11	410.712,11	410.712,11	410.712,11	410.712,11	410.712,11	410.712,11	410.712,11	410.712,11	410.712,11	410.712,11	410.712,11	410.712,11	410.712,11	9.857.090,64
h1- VARIÁVEL 1 - Incentivo institucional à gestão	157.218,97	157.218,97	157.218,97	157.218,97	157.218,97	157.218,97	157.218,97	157.218,97	157.218,97	157.218,97	157.218,97	157.218,97	157.218,97	157.218,97	157.218,97	3.773.255,28
h2 - VARIÁVEL 2 - incentivo institucional à unidade de saúde	78.609,98	78.609,98	78.609,98	78.609,98	78.609,98	78.609,98	78.609,98	78.609,98	78.609,98	78.609,98	78.609,98	78.609,98	78.609,98	78.609,98	78.609,98	1.866.039,52
h3 - VARIÁVEL 3 - incentivo à equipe	174.883,16	174.883,16	174.883,16	174.883,16	174.883,16	174.883,16	174.883,16	174.883,16	174.883,16	174.883,16	174.883,16	174.883,16	174.883,16	174.883,16	174.883,16	4.197.195,84
I- TOTAL TERMO DE PARCERIA	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	9.592.078,21	231.809.877,04



11. QUALIFICAÇÃO

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.



12. 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 Organizações Sociais, Convênios e 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 Contrato de Gestão,

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.

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.

11.3. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

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

11.4. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

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

informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do TERMO DE COLABORAÇÃO;

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

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

11.5. BOA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes/determinantes do processo de saúde-doença.
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

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

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

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, gripe A, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes;
- Registro dos agravos de notificação compulsória – SINAN;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- 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.
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;

- As Unidades deverão funcionar com sistema de prontuário eletrônico, regularmente atualizado e que possua mecanismos de backup e recuperação de dados, cujo acesso deve ser restrito aos profissionais devidamente autorizados, sendo vedados, durante toda a execução do Termo de Colaboração, a eliminação, descarte ou compartilhamento com terceiros, salvo para cumprimento de obrigações legais e/ou com autorização expressa da SMS.
- O banco de dados integral dos prontuários eletrônicos deve ser devolvido à Secretaria Municipal de Saúde em perfeitas condições, ao término da vigência do Termo de Colaboração, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, em razão da necessidade de ser mantido pelo prazo mínimo de 20 anos, conforme legislação vigente.
- A devolução dos dados contidos nos prontuários eletrônicos deverá ocorrer em formato digital compatível com os sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a integridade, confidencialidade e autenticidade das informações.
- Os dados deverão ser transferidos mediante meio seguro e criptografado, de acordo com as normativas vigentes de segurança da informação.
- Durante o processo de transferência e até a confirmação do recebimento dos dados pela Secretaria Municipal de Saúde, a entidade parceira deverá continuar adotando todas as medidas de segurança necessárias para proteger os dados pessoais lá contidos, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n.º 13.709/2018 - LGPD), sendo responsável por qualquer incidente de segurança que venha a ocorrer em virtude de falhas na adoção de tais medidas.
- Após a confirmação do recebimento do banco de dados pela Secretaria Municipal de Saúde, a entidade parceira se obriga a excluir permanentemente todas as cópias dos dados que estejam sob sua posse, sejam físicas ou digitais, excetuando-se as hipóteses legais que exijam a manutenção de determinadas informações, devendo, neste caso, comunicar formalmente à Secretaria Municipal de Saúde sobre quais dados serão mantidos e os respectivos fundamentos legais.

Handwritten signature/initials

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 CONTRARREFERÊNCIA

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

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

ADP

poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial;

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

13. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

As doenças cardiovasculares (DCV) são líderes de mortalidade no Brasil. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), cerca de 14 milhões de brasileiros têm alguma doença no coração e cerca de 400 mil morrem por ano em decorrência dessas enfermidades, o que corresponde a 30% de todas as mortes no país. São cerca de mil óbitos por dia, números que podem estar sendo agravados em função da pandemia da Covid-19, mostrando ser este um assunto de absoluta relevância. Como exemplos destas doenças, podemos citar as cardiovasculares, cerebrovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas, de modo que a OMS agrega as desordens mentais e neurológicas, desordens genéticas, osteoporoses e patologias oculares e auditivas, as doenças bucais, ósseas e articulares.

Na comparação entre março e maio de 2019 e o mesmo período de 2020, as mortes por doenças cardiovasculares não especificadas, infartos e AVCs (Acidentes Vasculares Cerebrais) chegaram a aumentar em 132% em Manaus, 126% em Belém, 87% em Fortaleza, 71% em Recife, 38% no Rio de Janeiro e 31% em São Paulo.

As doenças do sistema cardiovascular já figuravam entre as principais causas de mortes em todo o mundo. De acordo com o relatório anual GBD (Global Burden of Disease — em português, Carga de Doenças Global), divulgado pela revista científica The Lancet, a hipertensão foi a enfermidade que mais matou no mundo em 2019, sendo a causa da morte de cerca de 10,8 milhões de pessoas.

Considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece a "saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e



recuperação".

Considerando que a Lei Federal nº 8.080/1990 define, em seu Art. 2º, § 1º, que o "dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação".

O acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é um dos direitos fundamentais de cidadania. O acesso não equivale à simples utilização do serviço de saúde, mas também à oportunidade de dispor dos serviços em circunstâncias que permitam o uso apropriado dos mesmos, no tempo adequado, para o alcance dos melhores resultados de saúde.

75/12