



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Atenção à Saúde

**TERMO DE REFERÊNCIA PARA
CONTRATO DE GESTÃO DO COMPLEXO
REGIONAL DA MÃE DE MESQUITA –
MATERNIDADE E CLÍNICA DA MULHER**

I - DO OBJETO:

É objeto deste Termo de Referência a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde do **Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher – HMÁE**, conforme especificações, quantitativos e condições descritas, incluindo a regulamentação do gerenciamento e a assistência integral e interdisciplinar dos pacientes internados, de acordo com o estabelecido no Termo de Referência e com fundamento, em especial, no Decreto Estadual nº 46.874, de 13 de dezembro de 2019, que normatiza o fornecimento de auxílio técnico, material ou pessoal a unidades que compõem as atividades diretas ou ligadas às ações da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ); e de acordo com a Resolução SES n.º2351 de 15 de julho de 2021 que autoriza a transferência do gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual da Mãe para a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ).

1.1 ESTIMATIVA DO VALOR

O orçamento previsto para a realização dos serviços objeto deste Termo de Referência em 7 meses é de R\$ **40.710.639,35** (quarenta milhões, setecentos e dez mil, seiscentos e trinta e nove reais e trinta e cinco centavos).

II – DA JUSTIFICATIVA:

O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher, atende à demanda por atenção assistencial evidenciada na Região, uma vez que apresenta perfil de atendimento voltado para obstetrícia e neonatologia, sendo ainda referência em leitos de Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UI) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal para o Estado do Rio de Janeiro. É vocação da Unidade a prestação de cuidados integrais à mãe e seu recém-nascido, constituindo a linha de cuidado materno-infantil.

Atende a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por demanda regulada pela SES-RJ, oriunda das unidades de saúde pública de todo o Estado do Rio de Janeiro, através do Núcleo Interno de Regulação (NIR) inserido na estrutura operacional da seguinte forma:

1. Região Metropolitana I para gestantes;
2. Estado do Rio de Janeiro para UI e UTI neonatal;
3. Pacientes de ambulatório e internação referenciada.

Atende as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), tendo como meta a padronização das ações e procedimentos dentro dos métodos, técnicas e rotinas, atendendo às especificações da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

III – ESTRUTURA E PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR

3.1. ESCOPO DOS SERVIÇOS

Na condição de Serviço Público de Saúde, o Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher está vinculado tecnicamente à SES-RJ, por meio da Subsecretaria de Unidades de Saúde. A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial e de internação hospitalar, compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário, desde seu acolhimento inicial, matrícula no ambulatório, internação e alta hospitalar até o seguimento ambulatorial pós-alta, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas nas áreas de obstetrícia, ginecologia e neonatologia.

O acesso do usuário ao Serviço se dará por demanda referenciada. O encaminhamento de usuários poderá ocorrer durante as 24 horas do dia, através de regulação da SES-RJ. A Unidade Hospitalar deverá também dispor de setor de atendimento de urgência para usuárias que procurem a instituição por demanda espontânea. No setor de atendimento à urgência deverão ser adotados os procedimentos de acolhimento à usuária com a ferramenta de classificação de risco, para a priorização dos atendimentos mais urgentes.

Os usuários contarão com assistência multidisciplinar, equipamentos específicos, recursos humanos especializados e acesso a tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e terapêutica, atendendo às disposições das portarias vigentes do MS para o tipo de atenção oferecida.

A UTI Neonatal do Complexo está fisicamente estruturada com perfil de UTI neonatal porte II e UI neonatal, para atendimento a usuários com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades perinatais. A UI estrutura-se para a atenção a pacientes preferencialmente oriundos da UTI, que requeiram cuidados de enfermagem intensivos e observação contínua, bem como acompanhamento médico.

O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher, oferece serviços de:

- a. Assistência ambulatorial multiprofissional para gestantes de alto risco, conforme protocolo estabelecido pela SES (Figura 1) referenciadas, com suporte em medicina interna, enfermagem, psicologia, nutrição e serviço social;
- b. Assistência ambulatorial em ginecologia, em especial quanto à patologia cervical;
- c. Assistência hospitalar, ao parto e ao puerpério;
- d. Assistência neonatal desde o nascimento até a alta hospitalar para os recém-nascidos internados na unidade e para recém-nascidos referenciados de outras unidades hospitalares, tanto nos leitos do alojamento conjunto quanto nas unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo neonatal;
- e. Assistência ambulatorial neonatal aos recém-nascidos de risco oriundos do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher;
- f. Realização de exames de ultrassonografia obstétrica com e sem Doppler, cardiocografia, radiologia convencional, ecocardiograma, eletrocardiograma, emissão otoacústica neonatal, colposcopia e exames laboratoriais de patologia clínica;

- g. Procedimentos cirúrgicos relacionados ao planejamento familiar praticado durante o parto ou puerpério imediato, na forma da legislação vigente;
- h. Serviços SOS Mulher para atendimento a vítimas de violência;
- i. CEAMA: Centro de Atenção à Mulher Adolescente;
- j. Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais – RCPN.
- k. Aborto legal previsto em lei;
- l. Cirurgia neonatal para recém-natos durante o período de internação na UTI Neonatal, conforme estabelecido pela Portaria nº 930 de maio de 2012 do Ministério da Saúde. Quando não puder ser realizado na unidade, deverá ser definido pela Central Estadual de Regulação a unidade a ser referenciada.

FIGURA 1

Critérios para encaminhamento ao PN	
Hospital de Mãe	
Toxoplasmose positiva	Infecção urinária de repetição
Gestante portadora de asma ou bronquite controladas (Anexar laudo)	Anemia com hemoglobina >8mg/dl ou <10mg/dl
Gestante com malformações fetais, em que o recém nascido não necessita de cirurgia pediátrica nas primeiras 24h de nascido (lábio leporino, hidrocefalia, etc.)	História obstétrica anterior: abortamento espontâneo de repetição, natimorto de causa ignorada, DPP de causa ignorada, pré eclampsia/eclampsia antes de 32 semanas de gestação, prematuridade, cerclagem uterina)
Início do Pré-Natal com idade gestacional ≥ 28 semanas	Gestante com peso corporal <45Kg e/ou altura <1,45m
Sangramento na primeira e/ou segunda metade da gestação	Gestantes com intercorrências clínicas comuns à gestação, acentuadas e de difícil controle (síndrome hemorroidária, febres não esclarecidas, grandes varizes, cefaleias persistentes)
Gestante portadora de epilepsia controlada (sem crises há mais de 1 ano) (Anexar Laudo)	

3.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

3.2.1. Destina-se ao recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SES-RJ para realização de tratamentos ou procedimentos obstétricos e em neonatologia, e internação em leitos de cuidados intensivos e semi-intensivos. Acolhe também usuários por demanda espontânea de urgência, sendo permitida a transferência das que não se enquadrem no perfil da unidade, desde que assegurada a vaga em outra instituição e fornecido transporte adequado.

3.2.2. Assistência Hospitalar – Maternidade:

- a. Leitos de internação: 100 leitos
- b. UTI Neonatal: 10 leitos
- c. Unidade Neonatal de Cuidados Semi-Intensivos e UI: 15 leitos
- d. Recuperação Pós Anestésica e Cuidados para gestantes e puérperas: 04 leitos
- e. Pré-Parto e Parto (PPP): 12 salas
- f. Parto cirúrgico: 02 salas
- g. Ultrassonografia: 01 sala
- h. Medicação/cardiocografia na unidade de urgência: 01 sala
- i. Consultórios: 03 salas
- j. Leito paciente crítico (sala de estabilização): 01

3.2.3. Ambulatório Referenciado:

- a. Consultórios ambulatoriais: 14 consultórios
- b. Atividades: 02 salas
- c. Ultrassonografia: 01 sala
- d. Cardiotocografia ambulatorial: 01 sala
- e. Sala de laudos: 01 sala
- f. Coleta de exames: 01 sala
- g. Salão de espera e recepção: 01
- h. Salas de reunião, copa e depósito.

3.2.4. Serão ofertadas consultas:

- a. Novas de pré-natal;
- b. Subsequentes de pré-natal;
- c. Pré-natal para gestantes adolescentes;

3.2.5. Especialidades médicas atendidas na unidade hospitalar e ambulatorial:

- a. Obstetrícia;
- b. Neonatologia
- c. Pediatria – exclusivo para atendimento neo-natal;
- d. Ginecologia - exclusivo para atendimento ambulatorial de pacientes com indicação para colposcopia;

3.2.6. Ambulatório de Apoio em Saúde:

- a. Nutrição;
- b. Enfermagem;
- c. Psicologia;
- d. Serviço Social
- e. Fonoaudiologia;
- f. Odontologia;
- g. Fisioterapia.

3.2.7. Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia – SADT

- a. Ultrassonografia obstétrica com estudo morfológico fetal e doppler velocimetria obstétrica;
- b. Cardiotocografia;
- c. Eletrocardiograma;

- d. Ecocardiograma fetal;
- e. Exames laboratoriais de análises clínicas.
- f. Ultrassonografia em medicina interna e ginecologia para gestantes;

Dispõe ainda das unidades de: Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Rouparia, Almoxarifado, Nutrição, Laboratório, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, Serviços de Arquivo de Prontuários de Paciente e Manutenção em Geral.

3.3. SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

Estes Serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas em usuários internados e ambulatoriais referenciados. No caso de usuários internados no hospital, os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana.

- a. Ultrassonografia obstétrica com estudo morfológico fetal e doppler
- b. Procedimentos guiados por ultrassonografia;
- c. Ecocardiograma;
- d. Cardiotocografia;
- e. Radiologia geral;
- f. Eletrocardiograma;
- g. Exames laboratoriais de análises clínicas;
- h. Exames de anatomia patológica.
- i. Ultrassonografia geral e ginecológica para gestantes;

3.4. SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

- a. Farmácia;
- b. Ouvidoria;
- c. Serviço Social;
- d. Fisioterapia;
- e. Fonoaudiologia;
- f. Psicologia;
- g. Nutrição (contemplando nutrição enteral e parenteral);
- h. Laboratório de análises clínicas;
- i. Unidade transfusional e de hemocomponentes;
- j. Central de Material e Esterilização (CME);
- k. Rouparia;
- l. Almoxarifado;
- m. Serviços de Hotelaria;
- n. Arquivo de Prontuários de Paciente;
- o. Engenharia clínica;
- p. Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
- q. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- r. Salas de reunião, administração e direção;
- s. Centro de estudos e auditório;
- t. Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais;
- u. Morgue;
- v. Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos).

3.5. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

Será responsável pela interlocução com a SES-RJ, cabendo ao mesmo notificar a quantidade de leitos disponíveis para internação, consultas ambulatoriais, e exames. O Serviço funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana, emitindo notificação de vagas em pelo menos 2 (dois) turnos diários, de acordo com as normas exaradas pela SES-RJ.

Adicionalmente, o NIR estará incumbido de marcar na rede de atenção à saúde as consultas de seguimento dos usuários após a alta ambulatorial e hospitalar.

Terá como função também organizar o fluxo interno dos usuários referenciados pela SES-RJ, informando aos diferentes setores de destinação os dados necessários.

Nenhum funcionário do NIR poderá ser contratado por outra forma de Contrato Trabalhista que não seja pela CLT.

3.6. SERVIÇOS ESPECIAIS

3.6.1. Serviço de RCPN – Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais: A CONTRATADA deve atuar juntamente ao RCPN existente na Unidade, visando garantir o atendimento às famílias de crianças recém-nascidas, do nascimento até a data da alta institucional, para emissão do registro civil do recém-nascido (certidão de nascimento).

3.6.2. Grupos de Cuidados Básicos Neonatais: Responsável por orientar as mães sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido priorizando a amamentação. Deverá ser oferecido a todas gestantes e/ou às mães internadas e ministrado pela equipe de saúde da Unidade.

3.6.3. Serviço SOS Mulher: Tem como responsabilidade prestar atendimento ambulatorial e de emergência, individual e em grupo, a vítimas de violência a partir de 12 anos de idade. Nos casos de violência sexual é prestado atendimento emergencial, com ações imediatas para a prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis. Fornece ainda orientação para os casos de abortamento previstos em lei, e encaminha as vítimas ao atendimento posterior multidisciplinar, policial e jurídico, quando necessário. O atendimento médico, os cuidados de enfermagem e o apoio psicológico e social, individual ou em grupo, ocorrem em caráter emergencial ou ambulatorial. Funciona vinculado a uma Rede Integrada de Atendimento. Quando necessário, as vítimas poderão ser encaminhadas para as instituições que formam a rede de proteção, tais como:

- a. DEAMs - Delegacias Especializadas de Atendimento a Mulheres;
- b. Defensoria Pública;
- c. Conselhos Tutelares;
- d. Casas Abrigo;
- e. CEDIM - Conselho Estadual dos Direitos da Mulher e outros.

3.6.4. Método Mãe Canguru: Deverá ser mantido no início das atividades assistenciais. Destina-se à atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e deverá seguir as normas e procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde.

3.6.5. Serviço do CEAMA – Centro de Atenção à Mulher Adolescente: Este serviço destina-se ao atendimento de meninas e adolescentes grávidas entre 12 e 18 anos, que recebem um pré-natal diferenciado com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. Tem como objetivo, junto à população alvo, o desenvolvimento de uma gestação saudável e diminuição do risco de mortalidade materna e perinatal. O serviço atua também de forma educativa, através de palestras de conteúdos voltados para:

- a. Sexualidade;
- b. Gravidez Inesperada;
- c. Alterações no Corpo durante a Gestação;
- d. Doenças Sexualmente Transmissíveis;
- e. Primeiros Cuidados com o recém-nascido.

3.6.6. Posto de Coleta de Leite Humano: É responsável pela promoção e incentivo ao aleitamento materno e também pela execução de coleta do leite humano que permite às mães efetuarem a ordenha do seu leite, auxiliada por profissionais treinados. O serviço do Posto de Coleta de Leite Humano – com a prioridade de atender as mães de recém-nascidos pré-termo e de baixo peso impossibilitadas de amamentar – está relacionado ao crescente número de evidências epidemiológicas que mostram a importância do leite materno para esses recém-nascidos, não só para sua sobrevivência, mas também para a sua qualidade de vida, proteção contra enterocolite necrotizante e infecções em geral (Anvisa, 2008).

IV – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

4.1. NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

4.1.1 Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

4.1.2. Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos usuários assistidos, com equipe multidisciplinar especializada, conforme estabelecida nas RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta na unidade hospitalar de internação e durante os horários de atendimento dos ambulatórios.

4.1.3. Implementar rotinas e procedimentos específicos do dispositivo de acolhimento com a ferramenta de classificação de risco para todas as usuárias atendidas na unidade de urgência, quer gerem ou não internação.

4.1.4. Prover assistência ambulatorial em pré-natal de risco habitual e médio risco multiprofissional (enfermagem, psicologia, nutrição e serviço social) para gestantes referenciadas. (FUNDAÇÃO)

4.1.5. Prover assistência pós-natal às usuárias egressas da instituição.

4.1.6. Realizar assistência ambulatorial neonatal oriundos do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.

4.1.7. Manter os serviços SOS Mulher para atendimento a vítimas de violência.

4.1.8. Manter a atuação do CEAMA: Centro de Atenção à Mulher Adolescente.

4.1.9. Manter a atuação do Núcleo de Registro Civil de Pessoas Naturais – RCPN.

4.1.10 Manter o Método Mãe Canguru seguindo preceitos e recomendações do Ministério da Saúde.

4.1.11 Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno nos moldes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS/UNICEF), atendendo aos requisitos para receber o título de Hospital Amigo da Criança dentro dos primeiros nove meses da assinatura do contrato de gestão.

4.1.12 Prestar assistência em regime de internação hospitalar à gestação, parto e puerpério para gestantes de baixa e média complexidade. É permitido referenciar as gestantes para outras maternidades da rede em caso de necessidade operacional, desde que assegurada a vaga na outra instituição e fornecido o transporte adequado.

4.1.13 Prestar assistência hospitalar neonatal desde o nascimento até a alta hospitalar, incluindo os recém-nascidos internados nas unidades de terapia intensiva e semi-intensiva neonatal e os referenciados de outras unidades hospitalares, bem como propiciar o seguimento dos bebês prematuros que obtiveram alta hospitalar da UTI neonatal.

4.1.14 Executar procedimentos especiais de alto custo e alta complexidade que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada.

4.1.15 Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, reabilitação, suporte psicológico, fonoaudiologia, odontologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da Unidade.

4.1.16 Promover a experiência da alegria como fator potencializador da assistência à saúde por meio da atuação profissional de palhaços junto aos usuários hospitalizados e profissionais de saúde.

4.1.17 Prover acompanhamento ambulatorial na instituição até efetivar-se a contrarreferência do usuário para tratamento na rede de atenção pública à saúde ou até que haja a alta ambulatorial.

4.1.18 Fornecer enquanto o paciente estiver internada na unidade:

- a. Atendimento médico;
- b. Assistência de enfermagem;
- c. Assistência de fisioterapia e de reabilitação;
- d. Assistência psicológica ao usuário e, quando necessário, aos familiares
- e. Assistência social;
- f. Terapias renais substitutivas (hemodiálise e outras), para pacientes internados;
- g. Exames laboratoriais, anatomopatológicos e de imagem especificados neste Termo de Referência.

4.1.19 Fornecer aos usuários todos os medicamentos que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar, por um período máximo de 03 (três) dias. A prescrição realizada pelos profissionais da Unidade quanto aos medicamentos e insumos destinados ao usuário ambulatorial deverá estar contida nas listas padronizadas pelo SUS e nos protocolos clínicos preconizados. Se não for observado o trâmite

acima descrito e a SES-RJ vier a ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à Unidade.

- 4.1.20 Manter o funcionamento das Comissões obrigatórias à natureza das atividades desempenhadas, em consonância com as legislações pertinentes vigentes.
- 4.1.21 Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, em até 2 (dois) meses após o início das atividades assistenciais, de acordo com os seguintes preceitos:
- 4.1.22 Formalizar quaisquer mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da unidade hospitalar em documento apresentado à SUBUP/SES-RJ.
- 4.1.23 Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao usuário, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação.
- 4.1.24 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES-RJ, AMIB, CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.
- 4.1.25 Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames, execução de procedimentos competentes à especialidade e parecer clínico às outras clínicas, quando solicitado.
- 4.1.26 Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.
- 4.1.27 Integrar-se ao programa de Doação de Órgãos, considerando a manutenção do potencial doador, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Transplante.
- 4.1.28 Executar atendimento nas Unidades de Cuidados Intensivos com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva porte II, ou norma posterior que venha a substituí-la.
- 4.1.29 Manter responsável técnico, coordenador de cada serviço e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas, e médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica ou cirúrgica pertinente concluída, ou com, no mínimo, 2 anos, após a graduação, de experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente, nas atividades contempladas neste projeto básico, para prestar o atendimento pleno ao usuário. Devem ser cumpridas rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se os profissionais pelos seus atos em todos os aspectos e seguindo os preceitos de humanização do SUS.
- 4.1.30 Garantir atendimento dos usuários internados por profissionais médicos especialistas sob a forma de parecer, sempre que necessário.
- 4.1.31 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica sempre que necessário.
- 4.1.32 Garantir que os enfermeiros que atuarem em procedimentos de atenção direta à parturiente durante o pré-parto e o parto tenham especialização em obstetria.
- 4.1.33 Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados no Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.
- 4.1.34 Realizar laqueadura tubária oferecida através da disponibilização de esterilização cirúrgica a gestantes e puérperas que se enquadrem nos preceitos legais e demais normas técnicas do Ministério da Saúde para realização dos procedimentos. Os procedimentos a serem realizados deverão ser agendados e oferecidos, mensalmente, respeitando a capacidade operacional da maternidade. A CONTRATADA deverá apresentar à SES-RJ, no prazo de 1 (um) mês do início do Contrato, protocolo para laqueaduras tubárias em usuários que frequentaram o planejamento familiar e nos casos previstos em lei ou normas técnicas do Ministério da Saúde.
- 4.1.35. Realizar abortamento previsto em lei segundo as normas vigentes e recomendações do Ministério da Saúde. A CONTRATADA deverá apresentar à SES/RJ, no prazo de 01 (um) mês do início do contrato, protocolo para abortamento previsto em lei.
- 4.1.36 Realizar nos recém-nascidos:
 - a) Triagem Neonatal Fase III - Teste do Pezinho - incluindo minimamente: teste para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, para os recém-nascidos que se enquadrem nos protocolos de coleta deste exame. Os recém-nascidos que receberem alta antes da época adequada de coleta deste exame deverão ter suas famílias orientadas e ser referenciados para unidades de saúde que realizem o exame;
 - b) Triagem Auditiva Neonatal – Teste da Orelhinha;
 - c) Visualização do “Reflexo Vermelho” - Teste do Olhinho;
 - d) Teste de Oximetria de Pulso – Teste do Coraçãozinho;
 - e) Teste da Linguinha - Lei 13.002/2014.
- 4.1.37 Fornecer cartão de cadastro e acompanhamento pós-natal da usuária e de seu bebê, com informações médicas e de enfermagem.
- 4.1.38 Garantir a presença de acompanhante da escolha da mulher durante consultas, pré-parto, parto e pós-parto.
- 4.1.39 Disponibilizar métodos não farmacológicos e farmacológicos de controle da dor do parto, respeitadas as contraindicações de naturezas médica e ética.

4.2. NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL

- 4.2.1 Atender com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde - oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS.
- 4.2.2 Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado.
- 4.2.3 Acolher os usuários de acordo com os princípios da Humanização. Para tanto deverá desenvolver e implantar a Política Interna de Humanização previamente aprovada pela SES-RJ.
- 4.2.4 Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados, devendo para tanto, cumprir as condições aqui estabelecidas.
- 4.2.5 Observar:
 - a. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

- b. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- c. Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- d. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
- e. Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;
- f. Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos;
- g. Utilização obrigatória da grade de medicamentos padronizada pela SES-RJ para os medicamentos dispensados. O elenco de medicamentos padronizados está descrito na Resolução SES nº 434, de 12 de setembro de 2012, publicada no DOE-RJ de 14 de setembro de 2012, páginas 16 a 19.

4.2.6 Apoiar e integrar o complexo regulador da SES-RJ

4.2.7 Manter a Certificação Diamante dentro do Programa Internacional de Certificação em Monitoramento da Esterilização (PCME).

4.2.8 Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.

4.2.9 Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

4.2.10 Adotar nos impressos, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES-RJ, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pela SES.

4.2.11 Participar das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a revisão do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

4.3 NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL

4.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.

4.3.2 Fornecer:

- a. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;
- b. Sangue e hemoderivados;
- c. Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar;
- d. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- e. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade;
- f. Uniformes e roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES-RJ, conforme;
- g. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- h. Gases Medicinais;
- i. Vigilância desarmada;
- j. Lavanderia;
- k. Limpeza;
- l. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
- m. Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
- n. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semi-críticos e estáveis em ambulância apropriada, inclusive RN nascido na Unidade, devidamente tripulada e equipada conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002 ou posterior que a venha substituir, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade;
- o. Impressos e materiais de consumo específico, tais como resumos clínicos, encaminhamentos, laudos periciais, atestados, resultados de exames dentre outros.

4.3.3 Garantir que o Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher esteja, 100% cadastrado e atualizado no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente.

4.3.4 O Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher, deverá apresentar mensalmente os indicadores dentro dos parâmetros determinados pela SES-RJ.

4.3.5 Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do usuário e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SES-RJ.

4.3.6 Fornecimento ao usuário de Sumário de Internação e Alta.

4.3.7 Acomodações para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.

4.3.8 Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.

4.3.9 Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários.

4.3.10 Requerer autorização prévia à SES-RJ se a CONTRATADA pretender prestar serviço originalmente não previsto no Contrato e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Contrato de Gestão.

4.3.11 Emitir o cartão de cadastro do usuário da Unidade.

4.3.12 Dar conhecimento imediato à SES-RJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da Unidade.

4.3.13 Acordar com a SES-RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.

4.3.14 Os processos que requeiram autorização/aprovação prévia pela Área Técnica da SES, responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com FSERJ devem seguir o fluxo de comunicação que obedeça a seguinte ordem:

- a. A FSERJ deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Contrato e seus Anexos;
- b. A FSERJ deve formalizar a possível execução de modo distinto de serviços já previstos em Contrato, devendo apresentar as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato;
- c. A FSERJ deve formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica das Unidades;

d. A FSERJ deverá encaminhar à Área Técnica da SES-RJ, responsável pela gestão dos Contratos de Gestão celebrados com a FSERJ, as formalizações explicitadas nas alíneas *a*, *b* e *c* do item 5.3.15, para possível aprovação/autorização;

e. Caso haja aprovação/autorização das formalizações explicitadas nas alíneas *a*, *b* e *c* do item 5.3.13, a Área Técnica da SES-RJ deverá dar ciência à Superintendência de Contrato de Gestão com a FSERJ sobre todas as mudanças/alterações que impactam diretamente na prestação dos serviços das Unidades de Saúde para que estas mudanças sejam formalizadas por meio de Termo Aditivo Contratual.

f. A Superintendência do Contrato de Gestão com a FSERJ deverá dar ciência sobre as mudanças/alterações contratuais às Comissões de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (CAFs) que, deverão fiscalizar os Contratos de Gestão de acordo com os novos padrões estabelecidos e aprovados pela Área Técnica da SES-RJ

4.3.15 Implantar, operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos.

4.3.16 Informar imediatamente a Assessoria de Comunicação (ASCOM/SES) e a Subsecretaria de Gestão a Atenção Integral à Saúde sempre que houver atuação ou solicitação de qualquer natureza através de veículos da imprensa ou utilização de elementos de mídia social (fotografia, filmagem) nas unidades de saúde. É vedada à CONTRATADA a concessão ou realização de entrevistas, informes ou comunicados através de quaisquer meios de comunicação, exceto quando solicitados ou aprovados pela SES-RJ.

4.3.17 Observar os seguintes preceitos quanto ao serviço de Ouvidoria:

1. Disponibilizar espaço físico de fácil acesso, específico para o serviço, climatizado, identificado claramente para o atendimento ao usuário, com condições de acomodar a equipe de trabalho e atender de forma personalizada e reservada o cidadão;
2. Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade;
3. Disponibilizar formas de acesso do cidadão à ouvidoria conforme diretrizes da ouvidoria da SES-RJ, incluindo acesso por correio tradicional, correio eletrônico, sítio eletrônico, impressos padronizados e telefone;
4. Garantir equipe capacitada e adequadamente dimensionada para atuar na ouvidoria em função da demanda do serviço;
5. Cumprir os prazos para resposta às áreas envolvidas e resposta ao cidadão;
6. Elaborar análise dos relatórios gerenciais, de demandas à ouvidoria e das providências relacionadas considerando os seguintes critérios:

a) Planejamento:

- i. Levantamento dos principais assuntos das manifestações;
- ii. Motivos para que tais manifestações ocorressem;
- iii. Alvos das manifestações (setor/categoria profissional/serviço);
- iv. Ações que serão aplicadas e justificativa.

4.3.18 A CONTRATADA deverá disponibilizar, através da média histórica de utilização, os exames ora excedentes, para disponibilizar para agendamento externo, conforme orientações da SES.

4.4. QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

4.4.1 Utilizar os sistemas informatizados de gestão, inclusive de pessoal, alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção;

4.4.2 Assegurar a manutenção dos serviços de informática sem interrupções;

4.4.3 Dispor de sistema de informática com interface amigável com todos os sistemas do SUS;

4.4.4 Implantar hardware e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pelo MS e SES/RJ;

4.4.5 Manter os programas de TI utilizados na Unidade e padronizados pelo MS e SES-RJ.

4.5. NO QUE TANGE À GESTÃO DE PESSOAS

4.5.1 Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

4.5.2 Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

4.5.3 Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades.

4.5.4 Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.

4.5.5 Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores.

4.5.6 Acordar previamente com a SES-RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da Unidade em questão.

4.5.7 Garantir a contratação de médicos e outros colaboradores qualificados para atender os usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência. Através de processo seletivo público.

4.5.8 Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na Unidade estejam cadastrados no SCNES.

4.5.9 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens, de qualquer natureza, a dirigentes e funcionários do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.

4.5.10 Manter os colaboradores permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação permanente. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados à SES-RJ sempre que solicitados. A SES-RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área.

4.5.11 Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio.

4.5.12 Responsabilizar-se, civil e criminalmente, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência em atos praticados por profissionais subordinados ao Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher no desenvolvimento de suas atividades.

4.5.13 Manter o controle do ponto biométrico de todos os profissionais, inclusive substitutos, em serviço na Unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES-RJ.

4.5.14 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher, ficando este como o único responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES-RJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras. Apresentar mensalmente à SES-RJ relação dos profissionais do Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação.

4.5.15 Somente a SES-RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação no Complexo Hospitalar e pedidos de residência médica, conforme condições descritas e em total aderência com o disposto no item (xii) do objeto do Edital de Seleção e do Termo de Referência.

4.5.16 Somente a SES-RJ poderá autorizar capacitações referentes às atualizações e graduação e pós graduação, conforme condições descritas e em total aderência com o disposto no item (xiii) do objeto do Edital de Seleção e Termo de Referência.

4.5.17 Garantir acesso e apoiar o programa de residência multiprofissional da SES-RJ considerando a política de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, conforme normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional do MEC.

4.5.18 Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS.

4.5.19 Treinamento e capacitação continuada da equipe na boa prática, na utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário.

4.5.20 Implantação e manutenção das normas de atendimento a Acidentes Biológicos, fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

4.5.21 Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à empresa CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades.

4.5.22 A Contratada poderá adotar estratégias diferenciadas de contratação de Rh médico por meio de prestação de serviço assistencial necessário a execução do referido termo;

Quadro de vagas previsto para a Unidade:

Unidade	M	S	T	Total
Complexo Hospitalar da Mãe	1**	255	387	643

M: Médico ** conforme item 4.5.22

S: Superior não médico

T: Técnico

4.6. NO QUE TANGE AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

4.6.1 Administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição à SES-RJ.

4.6.2 Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SES-RJ, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva).

4.6.3 Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SES-RJ ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

4.6.4 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público.

4.6.5 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.

4.6.6 Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos. A contratação do seguro pela CONTRATADA deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados.

4.6.7 Providenciar adequações físicas às áreas de apoio concernentes ao Complexo Regional da Mãe de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher.

4.7 NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.7.1 O acompanhamento orçamentário/financeiro e as prestações de contas relativas ao Contrato de Gestão deverão ser apresentados por meio da entrega trimestral do Relatório de Execução, impreterivelmente, até o 45º (quadragésimo quinto) dia útil do mês subsequente ao trimestre de referência, contendo os anexos:

- Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
- Demonstrativo de Despesas;
- Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;

- e. Balancete Financeiro;
- f. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- g. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
- h. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

4.7.2 Apresentar à SES/RJ informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, conforme Decreto nº 46.475/2018;

4.7.3 Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios trimestrais previstos, de acordo com regulamentação da SES/RJ, especialmente sobre quaisquer outras informações que a SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da unidade.

4.7.4 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS;

4.7.5 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais, e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão;

4.7.6 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas;

4.7.7 Confeccionar e apresentar relatórios trimestrais da produção da ouvidoria. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ;

4.7.8 Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SES/RJ, através do Setor de Tecnologia;

4.7.9 Implantar sistema de apuração e análise de custos com os seguintes objetivos:

- a. Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:
 - Relatório de custos gerais;
 - Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);
- b. Orientações especializadas à equipe responsável na unidade pelo controle e fornecimento das informações tais como: dimensionamento de área, lotação de recursos humanos por setores/departamentos, itens de produtividade e insumos dispensados aos mesmos;
- c. Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser programados pela SES/RJ envolvendo a Unidade;
- d. Subsidiar com elementos que permitam a avaliação do custeio das atividades da Unidade em relação a indicadores de custos disponíveis, os quais permitirão a efetiva gestão da produtividade da Unidade;
- e. Aderir ao Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC, de acordo com as diretrizes expedidas pela Secretaria de Estado de Saúde, conforme Resolução SES/RJ nº 1.551/2017, de 11/07/2017.

4.7.10 A CONTRATADA deverá disponibilizar em sítio eletrônico próprio:

- 1. Relatório de execução do contrato de gestão;
- 2. Editais e processos de seleção de pessoal incluindo os critérios adotados para análise curricular dos candidatos, em observância aos princípios da objetividade e impessoalidade, e que assegurem permanentemente a manutenção do quadro de pessoal completo, utilizando cadastro reserva dos processos de seleção;

4.7.11 O link de acesso às informações referidas nos itens acima deverá ser disponibilizado para divulgação no site da SES e no portal de transparência do Estado do Rio de Janeiro.

4.7.12 As informações divulgadas deverão estar separadas por contrato de gestão firmado com a SES.

V – VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

5.1. A produção hospitalar da unidade no ano de 2021 encontra-se listada nos quadros a seguir conforme relatórios disponíveis no site da antiga gestão (OSS GNOSIS)

5.2. É mensurada através da contagem de pacientes com registro de saída por tipo de procedimento assistencial, apresentada no Relatório de Prestação de Contas da FSRJ. Os dados de registros de saídas dos pacientes apresentados no Relatório de Prestação de Contas devem ter como fonte os sistemas de prontuário eletrônico.

5.3. Deve ser garantida ainda a alimentação integral destes dados, para fins de faturamento, através dos sistemas de informação oficiais adotados pelo SUS, de acordo com as orientações definidas pela SES.

GRUPO	Atividade	Meta	2021 Jan	Fev	Mar
1. Procedimentos Cirúrgicos (não obstétrico)	Saída Cirúrgica Ginecológica	90	-	-	-
2. Assistência Neonatal	Saída de Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos e Semi Intensivos	38	67	38	71
3. Assistência Obstétrica	Saída Obstétrica		693	709	

		650			793	
4. Consulta Ambulatorial Médica	Consultas médica pré-natal, puerpério, Ginecologia e pediatria/neonatologia.	1.500	1.437	1.410	1.358	
5. Atividade Ambulatorial Multiprofissional	Planejamento familiar	500	438	438	424	
	Consulta Multidisciplinar não médica	4.000	4.599	4.451	4.272	
6. Atividade de SADT	Ultrassonografia	1.800	1.718	1.766	1.773	

5.4. Para o novo contrato de gestão a produção será avaliada também como um indicador tendo Metas a cumprir conforme segue no próximo item.

VI – INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 A avaliação da Unidade Hospitalar quanto ao alcance de metas será feita com base nos seguintes Indicadores:

	INDICADOR	META	CÁLCULO	REFERÊNCIAS
1	Taxa de ocupação hospitalar (operacional)	$\geq 75\%$	Número de pacientes dia/Número de leitos operacional dia x100	ANS - Agência Nacional de Saúde Suplemnetar. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-01.pdf Acesso em: 08/02/2019; CQH. 3º Caderno de Indicadores CQH. Programa CQH Compromisso com a Qualidade Hospitalar. São Paulo. 2009. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=127 . Acesso em: 15/02/2019. Ministério da Saúde. Padronização da nomenclatura do censo hospitalar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. 32 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos.) Manual de Conceitos e Nomenclaturas de Leitos Hospitalares - Ebserh, disponível em : http://www2.ebserh.gov.br/documents/695105/1744025/Manual+Leitos+25_01_17+Publicado+Port+16-2017.pdf/571691d5-ccc3-4a70-b403-e024fbc1a7c9 acesso em: 12/02/19
2	Tempo médio de permanência	≤ 7	Número de pacientes-dia / Número de saídas (altas + óbitos + transferências externas) no período	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFI-05.pdf
3	Assistência Obstétrica - Saídas	≥ 700	Somatório de altas de leitos obstétricos no período	GNOSIS, Relatório Hosp. da Mãe Fev-Abr de 2021 - CG nº 018/2020
4	Consultas (Pré-Natal, Puerpério, pediatria/neonatologia)	≥ 1500	Somatório de consultas ambulatoriais médicas de Pré-Natal, Puerpério, neonatologia e pediatria de follow up de encaminhamentos internos da neonatologia no período	GNOSIS, Relatório Hosp. da Mãe Fev-Abr de 2021 - CG nº 018/2020
5	Consultas ambulatoriais de Planejamento familiar	≥ 500	Somatório de consultas ambulatoriais de Planejamento familiar no período	GNOSIS, Relatório Hosp. da Mãe Fev-Abr de 2021 - CG nº 018/2020
6	Consulta ambulatorial Multidisciplinar não médica	≥ 4000	Somatório de consultas ambulatoriais Multidisciplinar não médicas no período	GNOSIS, Relatório Hosp. da Mãe Fev-Abr de 2021 - CG nº 018/2020
7	Ultrassonografia	≥ 1800	Somatório de exames de	GNOSIS, Relatório Hosp. da Mãe Fev-Abr de 2021 - CG nº 018/2020

			ultrassonografia no período	
8	Taxa de mortalidade institucional	<= 4%	Nº de Óbitos >=24hs / Nº Saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências externas) x 100	1,2 a 2,0 ANAHP - CQH - 2,6 - Depende do perfil do hospital; SUS (2002): Taxa de Mortalidade Hospitalar no Brasil apresenta uma média de 2,63%, com variação de 0,8% a 4,05%.
9	Taxa de mortalidade cirúrgica	<= 0,5%	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 7 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) / Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos x 100	Tabnet SES/RJ (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc02.htm)
10	Mortalidade materna perinatal	<= 4	Nº de óbito materno perinatal	Tabnet SES/RJ
11	Taxa de Cesariana	<= 35%	Nº de partos cesáreos / Total de partos (normais + cesáreos) x 100	Baseados na revisão sistemática da OMS, taxas populacionais de cesáreas de até 10-15% estão associadas a uma diminuição na mortalidade materna e neonatal Ministério da Saúde
12	Taxa de cesárea em primíparas	<=25%	Nº de cesáreas em primíparas / Total de partos (normais + cesáreos) em primíparas x 100	Instrução Normativa n.º2/2008 Anvisa/MS
13	Parto Normal Assistido por Enfermeira Obstétrica	>= 65%	Nº de partos normais de risco habitual assistido por enfermeira obstétrica / Total de partos normais de risco habitual x 100	Parto Adequado/ANS
14	Taxa de episiotomia	<= 10%	Nº de partos normais com episiotomia / Total de partos normais x 100	Instrução Normativa n.º2/2008 Anvisa/MS
15	Taxa de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) realizada na mulher em processo de abortamento	50%, 75%, 100%	Nº de AMIUs realizadas em mulheres em processo de abortamento até a 12ª semana de Idade Gestacional (IG) / total de abortos até 12ª semana de IG x 100	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 60 p. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf > Acesso em: 12 jul.2021.
16	Taxa de Desempenho de Cirurgias Eletivas	<= 5%	Nº de cirurgias suspensas por fatores extra pacientes / Nº de cirurgias agendadas x 100	3º Caderno de indicadores CQH – 2009. Disponível em: < https://cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=127 >. Acesso em: 14 jul.2021.
17	Taxa de retorno não planejado à sala de cirurgia	<= 10%	Somatório de pacientes com retorno não planejado à sala de cirurgia na instituição de saúde no período / Somatório de pacientes com cirurgias realizadas na instituição de	http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/qualiss/Fichas_Indicadores_QUALISS.pdf

			saúde no período x 100	
18	Tempo médio de espera do final da classificação de risco ao atendimento médico ou da enfermeira obstetra PRIORIDADE CLÍNICA VERMELHA	0	Somatório de todos os tempos de espera do final da classificação de risco em PRIORIDADE CLÍNICA VERMELHA até o início do atendimento médico ou da enfermeira obstetra / número total de usuárias classificadas em PRIORIDADE CLÍNICA VERMELHA , no mesmo período	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
19	Tempo médio de espera do final da classificação de risco ao atendimento médico ou da enfermeira obstetra PRIORIDADE CLÍNICA LARANJA	>= 15 minutos	Somatório de todos os tempos de espera do final da classificação de risco em PRIORIDADE CLÍNICA LARANJA até o início do atendimento médico ou da enfermeira obstetra / número total de usuárias classificadas em PRIORIDADE CLÍNICA LARANJA , no mesmo período	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
20	Tempo médio de espera do final da classificação de risco ao atendimento médico ou da enfermeira obstetra PRIORIDADE CLÍNICA AMARELA	>= 30 minutos	Somatório de todos os tempos de espera do final da classificação de risco em PRIORIDADE CLÍNICA AMARELA até o início do atendimento médico ou da enfermeira obstetra / número total de usuárias classificadas em PRIORIDADE CLÍNICA AMARELA , no mesmo período	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
21	Tempo médio de espera do final da classificação de risco ao atendimento médico ou da enfermeira obstetra PRIORIDADE CLÍNICA VERDE	>= 120 minutos	Somatório de todos os tempos de espera do final da classificação de risco em PRIORIDADE CLÍNICA VERDE até o início do atendimento médico ou da enfermeira obstetra / número total de usuárias classificadas em PRIORIDADE CLÍNICA VERDE , no mesmo período	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
22	Tempo médio de espera do final da classificação de risco ao atendimento médico ou da enfermeira	>= 240 minutos	Somatório de todos os tempos de espera do final da classificação de risco em	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

	obstetra PRIORIDADE CLÍNICA AZUL		PRIORIDADE CLÍNICA AZUL até o início do atendimento médico ou da enfermeira obstetra / número total de usuárias classificadas em PRIORIDADE CLÍNICA AZUL, no mesmo período	
23	Taxa de Prevenção da Transmissão Vertical HIV	>= 80%	Nº de gestantes em trabalho de parto admitidas na maternidade que realizaram TR ou exame laboratorial para HIV / Nº de gestantes admitidas na maternidade em trabalho de parto X 100	Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De Hiv, Sífilis E Hepatites Virais, Ministério Da Saúde (2019)
24	Taxa de Prevenção da Transmissão Vertical SÍFILIS	>= 80%	Nº de gestantes em trabalho de parto admitidas na maternidade que realizaram TR ou exame laboratorial para SÍFILIS / Nº de gestantes admitidas na maternidade em trabalho de parto X 100	Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De Hiv, Sífilis E Hepatites Virais, Ministério Da Saúde (2019)
25	Taxa de Prevenção da Transmissão Vertical HEPATITE B	>= 80%	Nº de gestantes em trabalho de parto admitidas na maternidade que realizaram TR ou exame laboratorial para HEPATITE B / Nº de gestantes admitidas na maternidade em trabalho de parto X 100	Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De Hiv, Sífilis E Hepatites Virais, Ministério Da Saúde (2019)
26	Taxa de Prevenção da Transmissão Vertical HEPATITE C	>= 80%	Nº de gestantes em trabalho de parto admitidas na maternidade que realizaram TR ou exame laboratorial para HEPATITE C / Nº de gestantes admitidas na maternidade em trabalho de parto X 100	Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De Hiv, Sífilis E Hepatites Virais, Ministério Da Saúde (2019)
27	Taxa de triagem neonatal - OLHINHO	>= 85%	Nº de recém-nascidos triados OLHINHO, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	Programa Nacional da Triagem Neonatal, MS
28	Taxa de triagem neonatal - PEZINHO	>= 85%	Nº de recém-nascidos triados PEZINHO, em 1ª amostra / Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	Programa Nacional da Triagem Neonatal, MS
29	Taxa de triagem	>= 85%	Nº de recém-	Programa Nacional da Triagem Neonatal, MS

	neonatal - CORAÇÃOZINHO		nascidos triados CORAÇÃOZINHO, em 1ª amostra / N° de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	
30	Taxa de triagem neonatal - LINGUINHA	$\geq 85\%$	N° de recém-nascidos triados LINGUINHA, em 1ª amostra / N° de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	Programa Nacional da Triagem Neonatal, MS
31	Taxa de triagem neonatal - ORELHINHA	$\geq 85\%$	N° de recém-nascidos triados ORELHINHA, em 1ª amostra / N° de nascidos vivos elegíveis para testagem x 100	Programa Nacional da Triagem Neonatal, MS
32	Índice de queda de pacientes	≤ 5 quedas por 1.000 pacientes-dia	(Número de quedas / nº de paciente-dia) x 1000	Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, de 02/04/2013, Seção 1, Pág. 43. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Publicada no D.O.U. de 10/07/2013 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Publicada no D.O.U. de 25/09/2013. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, Seção 1, Pág. 36. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde- Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília, 2015. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Prevenção de Quedas. Disponível em: < https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf >. Acesso em: 02 jul.2021.
33	Índice de resolubilidade da Ouvidoria	$\geq 90\%$	Total de manifestações resolvidas / total de reclamações, solicitações e denúncias x 100	3º Caderno de indicadores CQH – 2009. Disponível em: < https://cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=127 >. Acesso em: 14 jul.2021.

6.2. A critério da SES-RJ, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada seis meses, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade;

6.3. A critério da SES-RJ, outros indicadores poderão ser substituídos ou incluídos no Contrato de Gestão.

VII – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

7.1. A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes à SES/RJ ou a terceiros na execução do Contrato de Gestão, não excluindo ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como, por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;

7.2. Os profissionais contratados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos respectivos conselhos de classe;

7.3. Os profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;

7.4. Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;

7.5. Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a CONTRATADA e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SES/RJ, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços;

7.6. A SES/RJ poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;

7.7. O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes da prestação de contas e de informações referentes à execução do Contrato de Gestão;

7.8. A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ;

7.9. Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da Unidade, após aprovação da SES/RJ quanto ao desenho e layout;

7.10. Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para faturamento pela SES/RJ dos serviços prestados aos beneficiários do SUS na Unidade. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);

7.11. A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública (jornal de grande circulação), objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela;

7.12. A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;

7.13. Responsabilizar-se civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades.

VIII – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

8.1. A previsão orçamentária da unidade segue os valores apresentados em reais na tabela abaixo.

8.2. A CONTRATANTE ficará incumbida do pagamento de encargos municipais, os quais não serão contabilizados na planilha de custeio.

8.3. O orçamento foi realizado com base nos contratos apresentados no relatório de prestação de contas do Instituto GNOSIS, e será detalhado quando os contratos de insumos e serviços forem firmados pela FUNDAÇÃO SAÚDE.

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA - CONTRATO DE GESTÃO - COMPLEXO REGIONAL DA MÃE DE MEQUITA - MATERNIDADE E CLÍNICA DA MULHER - HIAE (em R\$)													
Itens de Custeio	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Pessoal													
Pessoal	-	-	-	-	-	1.734.204,95	1.734.204,95	1.734.204,95	1.734.204,95	1.734.204,95	1.734.204,95	1.734.204,95	12.139.434,65
Provisionamento 13º Salário	-	-	-	-	-	155.890,07	155.890,07	155.890,07	155.890,07	155.890,07	155.890,07	155.890,07	1.091.230,49
Provisionamento de Férias	-	-	-	-	-	51.964,29	51.964,29	51.964,29	51.964,29	51.964,29	51.964,29	51.964,29	363.750,03
Encargos	-	-	-	-	-	138.736,40	138.736,40	138.736,40	138.736,40	138.736,40	138.736,40	138.736,40	971.154,80
Provisionamento - Plantão Extra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Provisionamento (Rescisões)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recuperação Salarial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Benefícios (VI)	-	-	-	-	-	4.608,64	4.608,64	4.608,64	4.608,64	4.608,64	4.608,64	4.608,64	32.200,48
Educação Permanente	-	-	-	-	-	13.873,64	13.873,64	13.873,64	13.873,64	13.873,64	13.873,64	13.873,64	97.115,48
Total (a)	-	-	-	-	-	2.099.277,99	14.884.946,95						
Itens de Consumo													
Itens de consumo	-	-	-	-	-	249.276,98	249.276,98	249.276,98	249.276,98	249.276,98	249.276,98	249.276,98	1.744.938,88
Total (b)	-	-	-	-	-	249.276,98	1.744.938,88						
Serviços de Terceiros / Convênios													
Apoio Administrativo / Administrativo	-	-	-	-	-	686.754,23	686.754,23	686.754,23	686.754,23	686.754,23	686.754,23	686.754,23	4.807.279,61
Serviço Especializado Assistencial	-	-	-	-	-	1.388.427,20	1.388.427,20	1.388.427,20	1.388.427,20	1.388.427,20	1.388.427,20	1.388.427,20	9.718.990,41
Serviços continuados	-	-	-	-	-	1.200.220,30	1.200.220,30	1.200.220,30	1.200.220,30	1.200.220,30	1.200.220,30	1.200.220,30	8.401.542,09
Total (c)	-	-	-	-	-	3.275.401,73	22.827.812,12						
Concessões													
Total (d)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas													
REDFHIS	-	-	-	-	-	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	350.000,00
RATEIO SEDE*	-	-	-	-	-	141.848,92	141.848,92	141.848,92	141.848,92	141.848,92	141.848,92	141.848,92	992.942,42
Total (e)	-	-	-	-	-	191.848,92	1.342.942,42						
Total (a+b+c+d+e) = (f)	-	-	-	-	-	6.816.805,82	40.710.889,96						

* 2,5%do valor de Pessoal e Custeio

O orçamento foi realizado com base nos contratos apresentados no relatório de prestação de contas do Instituto GNOSIS, e será detalhado quando os contratos de insumos e serviços forem firmados pela FSEEL

Rio de Janeiro, 30 julho de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Mayla Marçal Portela**, Subsecretária, em 03/08/2021, às 18:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **20312306** e o código CRC **E98239A3**.