

7º TERMO ADITIVO Nº 001/2026 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 01/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO, LOCALIZADO NA AP 5.1, SMS-PRO-2023-32028.

Aos seis dias do mês de março de 2026, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, entidade autônoma de direito público interno, doravante denominado **MUNICÍPIO**, inscrito no CNPJ sob o nº 042.498.733/0001-48, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, portador da cédula de identidade nº 52.0076285-7, expedida pelo CRM/RJ, inscrito no CPF sob o nº 290.210.958-07; e, do outro lado, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM**, associação privada sem fins econômicos, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC**, com sede na Rua República Árabe da Síria, 451, sala 203, bairro Portuguesa, Ilha do Governador, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 21.931-370, inscrita no CNPJ sob o nº 66.518.267/0011-55, neste ato representada por seu Representante Legal, Senhora **VIVIAN MARTINS FOLLY**, brasileira, portadora da cédula de identidade nº 25.657.464-1, expedida pelo DETRAN-RJ, e inscrita no CPF sob o nº 096.102.507.77, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, consoante autorização do Senhor Subsecretário de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 236, de 05/03/2026, pág. 25, assinam o presente TERMO ADITIVO, que se regerá ainda pelas Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto:

I – Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 001/2022, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, promovendo reajuste do IPCA no instrumento contratual de 4,51% no primeiro ano e 4,00% no segundo ano;

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor do presente **TERMO ADITIVO** é de **R\$ 220.512.656,52 (duzentos e vinte milhões, quinhentos e doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e dois centavos)**, cuja composição encontra-se especificada no Anexo II (subitem 9.10) do Plano de Trabalho, que dele é parte integrante. Deste modo, o valor global do TERMO DE COLABORAÇÃO nº 001/2022, que era de 398.055.216,57 (trezentos e noventa e oito milhões, cinquenta e cinco mil, duzentos e dezesseis reais e cinquenta e sete centavos), passa a ser de **R\$ 618.567.873,09 (seiscentos e dezoito milhões, quinhentos e sessenta e sete mil, oitocentos e setenta e três reais e nove centavos)**.

Mês 49	Mês 50	Mês 51	Mês 52	Mês 53	Mês 54
R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 10.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15
Mês 55	Mês 56	Mês 57	Mês 58	Mês 59	Mês 60
R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15
Mês 61	Mês 62	Mês 63	Mês 64	Mês 65	Mês 66
R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 10.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56
Mês 67	Mês 68	Mês 69	Mês 70	Mês 71	Mês 72
R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Termo de Colaboração nº 001/2022, que não colidirem com o disposto no presente TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será de pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, pelo período de 13/03/2026 a 12/03/2028.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESOLUÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente TERMO ADITIVO correrão por conta do Programa de Trabalho nº 20.10.302.0306.2151, Natureza de Despesa nº 335085, tendo sido emitida as Notas de Empenho 2026NE000035, 2026NE000036 e 2026NE000037, nos valores, respectivamente, de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais); R\$ 34.138.090,99 (trinta e quatro milhões, cento e trinta e oito mil, noventa reais e noventa e nove centavos) e R\$ 43.653.831,21; R\$ (quarenta e três milhões, seiscentos e cinquenta e três mil, oitocentos e trinta e um reais e vinte e um 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 113 de 06/11/2024.

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, 06 de março de 2026.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

DANIEL RICARDO

SORANZ

PINTO:29021095807

Assinado de forma digital por

DANIEL RICARDO SORANZ

PINTO:29021095807

Dados: 2026.03.10 12:47:45 -03'00'

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO

Secretário Municipal de Saúde - RJ

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

VIVIAN MARTINS FOLLY

Representante Legal

TESTEMUNHA

(Cargo, matrícula e lotação)

TESTEMUNHA

(Cargo, matrícula e lotação)

ANEXO I

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

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

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

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

PLANO DE TRABALHO

1. CONTEXTO

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

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

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

O Programa Cegonha Carioca tem como objetivo garantir atenção integral a todas as gestantes usuárias do SUS na cidade do Rio de Janeiro, garantindo para as todas elas a tranquilidade, o apoio e a boa prática clínica, através da assistência pré-natal realizada nas unidades da rede básica

e da garantia da maternidade de referência (Módulo Referência Pré-Natal / Maternidade), do atendimento de qualidade na chegada das gestantes às maternidades (Módulo Acolhimento e Classificação de Risco) e do transporte nas ambulâncias Cegonha no momento do parto (Módulo Transporte).

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

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

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

2. JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

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

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

A participação das maternidades municipais como locais de ocorrência dos partos de nascidos vivos no Rio de Janeiro é resultante de uma política de qualificação da atenção perinatal na cidade, e o Hospital da Mulher Mariska Ribeiro vem assumindo papel de destaque e importância, conforme detalhado na tabela seguinte, com resultados de 2022 a 2025(parcial até outubro de 2025).

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

Tabela - Nascidos Vivos por maternidade do MRJ de 2022 a outubro de 2025

TABELA DE NASCIDOS VIVOS POR MATERNIDADE DO MRJ DE 2022 A OUT 2025.				
UNIDADES DE SAÚDE SMS RJ	2022	2023	2024	out. /2025
SMS MATERNIDADE DA MULHER MARISKA RIBEIRO - AP 51	3495	3879	3963	3551
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER - AP 51	3421	3020	2987	2550
SMS MATERNIDADE PAULINO WERNECK - AP 31	0	0	592	829
SMS MATERNIDADE DA ROCINHA AP 21	0	0	124	266
SMS HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE AP 40	5233	4284	4906	4521
SMS MATERNIDADE CARMELA DUTRA AP 32	3477	3447	3165	2520
SMS MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA - AP 10	4314	3877	3525	2942
SMS HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA - AP 52	3366	3288	2854	2933
SMS MATERNIDADE FERNANDO MAGALHÃES AP 10	3367	3435	2589	2210
SMS HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II - AP 53	3326	3347	3370	3085
SMS MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING AP 33	4346	4191	3413	2774
SMS MATERNIDADE HERCULANO PINHEIRO - AP 33	1931	2234	2030	1457
SMS HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO AP 21	1375	1396	1220	973
SMS CASA DE PARTO DAVID CAPISTRANO FILHO - AP 51	0	119	131	109
TOTAL DE NASCIDOS VIVOS / ANO	37651	36517	34869	30720

Fonte: <https://web2.smsrio.org/painel/>

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

Dentre as inovações trazidas estão os instrumentos do contrato de gestão (lei nº 9.637/98) e o termo de parceria (Lei nº 9790/99), que superaram as limitações deste último na regulação das relações de cooperação entre o Setor Público e as entidades do Terceiro Setor. Esses novos instrumentos demarcaram a diferença entre a cooperação intra e intergovernamental da cooperação

público-privada, substituindo o controle a posteriori previsto nos convênios, baseado no controle de etapas e de procedimentos, pela contratualização de metas e pela cobrança de resultados objetivos e mensuráveis, em contrapartida aos recursos públicos transferidos a título de fomento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Recebimento das gestantes para visita e práticas educativas a partir do agendamento das unidades básicas (Módulo Vínculo Pré- Natal Maternidade do Programa Cegonha Carioca);
- Atendimento ambulatorial especializado nas situações de risco gestacional;
- Atendimento ambulatorial e realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos em ginecologia;

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

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

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

No presente relatório, avaliamos o desempenho da unidade com base nos principais indicadores obstétricos e neonatais, evidenciando avanços, tendências e oportunidades de aprimoramento.

Ressaltamos o compromisso institucional com a excelência assistencial, a segurança materno-infantil e a eficiência na gestão dos recursos.



Evidenciamos ainda a ampliação da oferta de procedimentos e consultas e de realização de cirurgias ginecológicas, com o objetivo de atender à crescente demanda da rede e de solicitações mensais no SISREG e da demanda reprimida na fila de espera . Essa avaliação serve de base para a justificativa de renovação da contratualização, demonstrando o compromisso institucional com a excelência assistencial, a segurança materno-infantil e a eficiência na gestão dos recursos.

		OFERTA AMBULATORIO HMMR 2025																											
METAS CONTRATUALIZADAS Especialidade	Meta Contrata a1 Mensal	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		TOTAL ANUAL			
		Oferta	% Contrato	Oferta	% Contrato	Oferta	% Contrato	Oferta	% Contrato	Oferta	% Contrato	Oferta	% Contrato	Oferta	% Contrato	Oferta	% Contrato	Oferta	% Contrato	Oferta	% Contrato	Oferta	% Contrato	Oferta	% Contrato	Meta Anual Jan-Dez	OFERTA TOTAL ANUAL	% META/ OFERTA	DIFEREN ÇA META/ OFERTA
Consulta em Ginecologia Cirúrgica	434	593	136,6%	477	109,9%	410	94,5%	540	124,4%	480	110,6%	420	96,8%	600	138,2%	455	104,8%	480	110,6%	540	124,4%	440	101,4%	510	117,5%	5208	5.945	114,2%	737
Consulta em Ginecologia - Histero Cirúrgica	345	330	95,7%	393	113,9%	332	96,2%	360	104,3%	360	104,3%	360	104,3%	180	52,2%	360	104,3%	399	115,7%	390	113,0%	390	113,0%	420	121,7%	4140	4.274	103,2%	134
Consulta em Ginecologia - Laqueadura	160	393	245,6%	340	212,5%	245	153,1%	315	196,9%	245	153,1%	280	175,0%	310	193,8%	280	175,0%	315	196,9%	130	81,3%	105	65,6%	280	175,0%	1920	3.238	168,6%	1.318
Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical	120	120	100,0%	112	93,3%	84	70,0%	112	93,3%	112	93,3%	112	93,3%	140	116,7%	112	93,3%	112	93,3%	0	0,0%	112	93,3%	150	125,0%	1440	1.278	88,8%	-162
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral	640	706	110,3%	695	108,6%	718	112,2%	708	110,6%	793	123,9%	783	122,3%	927	144,8%	736	115,0%	889	138,9%	740	115,6%	723	113,0%	882	137,8%	7680	9.300	121,1%	1.620
Mamografia Bilateral	960	1090	113,5%	1000	104,2%	970	101,0%	897	93,4%	1048	109,2%	930	96,9%	1.125	117,2%	1.070	111,5%	1110	115,6%	1.140	118,8%	950	99,0%	1.040	108,3%	11520	12.370	107,4%	850
Ultrassonografia transvaginal	800	833	104,1%	824	103,0%	856	107,0%	773	96,6%	904	113,0%	880	110,0%	884	110,5%	929	116,1%	870	108,8%	874	109,3%	823	102,9%	905	113,1%	9600	10.355	107,9%	755
Ultrassonografia de mamas bilateral	400	374	93,5%	404	101,0%	363	90,8%	415	103,8%	404	101,0%	434	108,5%	475	118,8%	404	101,0%	479	119,8%	434	108,5%	404	101,0%	475	118,8%	4800	5.065	105,5%	265
Ultrassonografia pélvica (ginecológica)	139	145	104,3%	140	100,7%	140	100,7%	105	75,5%	150	107,9%	160	115,1%	145	104,3%	165	118,7%	141	101,4%	147	105,8%	141	101,4%	150	107,9%	1668	1.729	103,7%	61
Total	3998	4584	122,6%	4385	116,3%	4118	102,8%	4225	111,0%	4496	112,9%	4359	113,6%	4.786	121,8%	4.511	115,5%	4795	122,3%	4.395	97,4%	4.088	99,0%	4.812	125,0%	47976	53.554	113,4%	5.578

META FÍSICA CIRÚRGICA (GINECOLOGIA)	PRODUÇÃO TOTAL			
	2022	2023	2024	2025 (ATÉ OUT)
LT na ginecologia (LT gineco + LT pós cesárea + LT pós parto)	849	2045	2003	1455
Histeroscopia cirúrgica + ambulatorial	858	2416	2046	1792
Outras cirurgias ginecológicas (Outras gineco + outras obstetrícia + essure)	1966	3276	1442	932
TOTAL DE CIRURGIAS NA GINECOLOGIA	2690	6099	5491	4179
MÉDIA DE PROCEDIMENTOS POR MÊS	224	508	457,5	418

METAS CONTRATUALIZADAS	Especialidade	Meta Contratual Mensal	Meta Anual Jan-Dez	OFERTA TOTAL ANUAL	%META / OFERTA	DIFERENÇA META / OFERTA
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral	2025	640	7680	9.300	121,1%	1.620
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral	2024	640	7680	8.241	107,3%	561
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral	2023	640	5760	6.173	107%	413

Especialidade	Meta Contratual Mensal	Meta Anual Jan-Dez	OFERTA TOTAL ANUAL	%META / OFERTA	DIFERENÇA META / OFERTA
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral 2025	640	7680	9.300	121,1%	1.620
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral 2024	640	7680	8.241	107,3%	561
Consulta em Obstetrícia - Alto Risco Geral 2023	640	5760	6.173	107%	413

A ampliação dos serviços ginecológicos na unidade a fim de fortalecer a assistência à saúde da mulher no município do Rio de Janeiro e aumentar a oferta de cirurgias e vídeo-histeroscopias, reduzindo assim significativamente a fila de espera do SISREG para procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, vem causando crescente aumento da demanda assistencial na unidade o que tornou impreterível a readequação do Serviço de Ginecologia para atender adequadamente essa demanda. Mediante plano estratégico, alinhado às diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, essa readequação contemplará a construção de sala de pequenos procedimentos no Hospital Dia, a ampliação do ambulatório de histeroscopia cirúrgica, e a disponibilização de mais uma sala cirúrgica para atendimento das demais especialidades ginecológicas.

Com o intuito de obtenção de Licença do Corpo de Bombeiros (Certificado de Aprovação/AVCB), documento obrigatório para o funcionamento regular de edificações de uso coletivo, nos termos da legislação estadual de prevenção e combate a incêndio e pânico, bem como das Normas Brasileiras de Referência (NBRs) da ABNT, especialmente aquelas que tratam de sistemas de segurança e proteção contra incêndio faz se necessárias as intervenções estruturais na unidade.

3. OBJETO

O plano de trabalho visa prorrogar a vigência por mais 24 (vinte e quatro) meses, promovendo reajuste do IPCA no instrumento contratual de 4,51% no primeiro ano e 4,00% no segundo ano, no âmbito do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, localizado na AP 5.1.

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

4. ABRANGÊNCIA

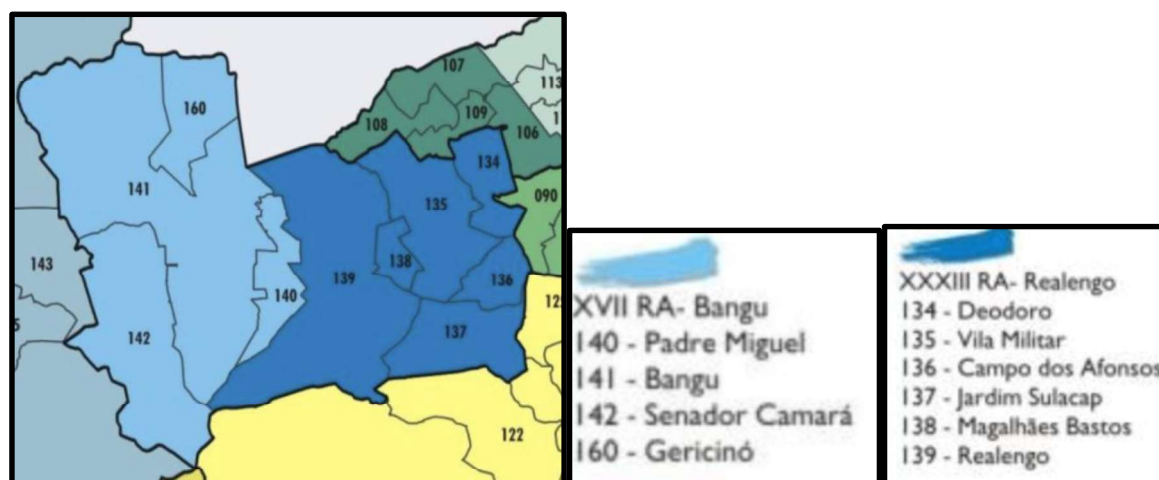
O Hospital da Mulher Mariska Ribeiro está localizado na Área Programática (AP) 5.1, conforme demonstrado no mapa abaixo, absorve principalmente pacientes oriundas da área programática 5.1 e demais áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro. A administração do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro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

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



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

A AP 5.1 é composta pelos seguintes bairros:



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

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

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



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

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

Indicadores Demográficos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	nº	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446
Raça de Sexo	%	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07
Menor ou igual a 40 anos	nº	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142
Menor ou igual a 60 anos	nº	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851
Mortes	%	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89
Mortalidade		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geral	nº	53.140	52.209	54.106	54.758	55.748	58.588	56.160	57.994	60.438	72.373	75.237
	taxa *	8,41	8,26	8,56	8,66	8,82	9,27	8,89	9,18	9,56	11,45	11,90
Infantil	nº	1.075	1.066	1.110	1.017	1.068	1.062	950	966	931	884	850
	taxa **	12,51	12,69	12,69	11,31	12,13	12,79	11,24	11,71	12,16	12,14	12,16
Neonatal		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	854	700	733	871	721	868	854	845	812	814	780
	taxa *	7,61	8,10	8,58	7,46	7,39	8,28	7,30	7,80	7,99	8,45	8,20
Neonatal Precoce		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	487	503	534	487	519	517	451	451	430	412	388
	taxa **	5,67	5,81	6,10	5,42	5,73	6,22	5,34	5,47	5,62	5,66	5,63
Neonatal Tardia		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	287	198	199	184	202	171	185	192	182	202	278
	taxa **	3,84	2,29	2,27	2,05	2,23	2,06	2,17	2,33	2,38	2,77	2,58
Pós-Neonatal		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	471	396	377	346	377	374	316	323	319	270	270
	taxa *	4,90	4,58	4,51	5,35	4,58	4,50	5,74	5,92	4,17	3,71	3,96
Perinatal		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	79.90	87.40	89.87	98.20	98.31	98.85	97.92	97.92	97.72	97.87	97.89
	taxa **	1.367	1.409	1.392	1.568	1.568	1.578	1.571	1.571	1.571	1.564	1.533
Obitos Perinatais Investigados		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	%	84,42	88,75	89,10	97,30	99,97	98,72	98,24	98,10	98,10	98,82	99,29
Fetal	nº	855	907	858	881	876	761	800	820	815	850	749
	%	86,73	90,16	90,16	97,62	99,95	96,95	98,45	97,77	98,47	98,81	95,11
Materna	nº	90	59	88	94	87	82	70	82	82	85	207
	taxa **	69,80	63,67	71,45	71,17	71,00	74,65	63,85	60,60	60,67	113,98	156,74
Mulher em Idade Fetal		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	%	2.505	2.425	2.482	2.451	2.439	2.475	2.407	2.394	2.483	2.986	3.309
Obitos de Mulher em Idade Fetal Investigados		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	%	81,96	85,96	88,17	91,10	92,62	93,78	91,80	95,07	94,64	92,36	87,91
Doenças Cardiovasculares		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	15.081	14.797	15.355	15.308	15.753	16.991	15.757	16.165	17.029	15.690	15.628
	taxa **	238,61	234,11	242,04	240,80	248,24	268,89	248,50	258,78	269,45	244,23	247,20
Doenças Isquêmicas do Coração		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	4.775	4.635	4.829	4.536	4.969	5.958	5.141	5.692	6.056	5.184	4.887
	taxa **	185,78	179,85	187,38	176,01	191,69	204,81	169,68	218,42	233,11	201,15	177,36
Doença Coronária		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	4.052	3.902	3.924	3.902	3.902	3.902	3.902	3.902	3.902	3.902	3.902
	taxa **	158,40	151,02	148,58	148,25	158,80	148,02	150,54	158,77	142,50	154,06	148,00
Neoplasias		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	8.967	9.068	9.335	9.305	9.478	9.787	9.081	9.817	9.837	9.175	9.174
	taxa **	141,70	142,47	146,11	147,24	149,06	155,00	143,22	155,00	155,04	140,10	144,44
Neoplasia Invasiva, Trófico e Pulmão		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	1.208	1.231	1.212	1.289	1.201	1.325	1.302	1.288	1.288	1.225	1.282
	taxa **	18,80	19,79	19,73	20,01	20,43	20,43	20,43	20,43	20,43	19,18	18,38
Neoplasia de mama feminina		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	852	924	914	950	948	948	1.085	1.145	1.065	975	954
	taxa **	25,30	27,30	27,20	27,24	28,21	28,24	31,80	34,07	31,40	29,02	27,72
Causas Externas		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	4.516	4.240	4.377	4.530	4.616	5.007	4.085	4.151	4.049	4.577	4.615
	taxa **	71,45	67,08	69,35	71,67	73,03	79,37	64,45	65,45	64,45	73,34	73,33
Homicídios, incluindo as intervenções legais		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	1.401	1.247	1.307	1.417	1.494	1.884	1.846	1.800	1.842	1.252	1.285
	taxa **	22,96	19,73	20,68	22,43	23,68	29,64	29,31	29,41	29,40	19,46	20,18
Acidentes de Transporte		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	747	877	867	946	908	677	656	676	565	583	78
	taxa **	11,74	13,88	13,64	14,97	14,32	10,71	10,06	10,70	8,94	9,18	1,25
Causas Mal Definidas		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	2.752	2.426	2.255	2.309	2.085	2.384	2.415	2.309	2.384	3.570	3.582
	%	5,15	4,01	4,16	4,38	3,74	4,07	4,30	4,13	4,38	5,64	5,67
Doenças Respiratórias		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	6.499	6.894	7.090	7.308	7.389	7.797	7.284	7.426	7.988	6.200	6.898
	taxa **	101,78	109,33	111,23	114,46	116,22	123,39	114,09	117,40	126,30	98,00	108,47
Doenças Infecciosas e Parasitárias		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	3.071	3.134	3.114	3.833	3.701	3.706	3.383	3.620	3.787	19.683	19.538
	taxa **	48,58	49,59	54,03	60,63	58,60	58,64	53,51	57,27	58,84	314,58	309,14
AIDS		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	791	834	827	917	820	742	885	887	828	872	305
	taxa **	12,51	13,20	13,08	14,51	12,97	11,74	14,01	14,04	13,04	13,63	4,41
Tuberculose		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	385	350	415	442	390	291	372	309	325	390	332
	taxa **	6,00	5,54	6,57	6,99	6,31	4,60	4,90	4,89	5,16	6,18	5,25
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	3.504	3.336	3.085	2.994	2.944	3.057	2.942	3.194	3.812	3.359	3.288
	taxa **	55,07	49,50	48,81	46,42	46,58	48,37	46,55	50,53	60,40	53,24	51,29
Diabetes Mellitus		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	nº	2.687	2.484	2.419	2.316	2.318	2.414	2.370	2.605	2.667	2.757	2.638
	taxa **	42,51	39,30	38,37	36,64	36,68	38,19	37,50	41,22	42,30	43,62	41,75
Nascidos Vivos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número	nº	85.939	86.377	87.474	89.923	90.539	83.057	84.486	82.485	76.574	72.818	68.266
Taxa de Natalidade	taxa	13,60	13,67	13,84	14,23	14,32	13,14	13,37	13,05	12,12	11,32	10,80
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,86	1,87	1,89	1,74	1,75	1,61	1,64	1,60	1,48	1,41	1,32
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	taxa	0,0028	0,0029	0,0029	0,0030	0,0028	0,0025	0,0024	0,0023	0,0019	0,0019	0,0015
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	taxa	0,0080	0,0091	0,0092	0,0091	0,0072	0,0052	0,0044	0,0044	0,0031	0,0038	0,0030
Mães Adolescentes		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	%	16,39	16,56	16,39	15,92	15,28	14,89	14,13	13,12	12,35	11,99	10,93
Baixo Peso		2011	2012	2013	2014	2015	201					

B- Indicadores de Saúde da AP 5.1:



Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

Coordenação de Análise de Dados Vitais

Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 5.1 da Cidade do Rio de Janeiro

2000 - 2025

Indicadores Demográficos	-	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
População Total	nº	269.280	284.093	284.562	285.170	285.913	286.793	287.807	288.955	290.237	291.653	293.276	295.076	297.076	299.276	301.676	304.276	307.076	309.976	312.976	316.076	319.276	322.576	325.976	329.476	333.076	336.776
Raça de Skovs	%	90,64	90,51	90,30	90,09	89,93	89,79	89,64	89,48	89,34	89,20	89,06	88,92	88,78	88,64	88,50	88,36	88,22	88,08	87,94	87,80	87,66	87,52	87,38	87,24	87,10	86,96
Menor ou igual a 40 anos	nº	100.352	100.176	100.058	99.967	99.898	99.855	99.844	99.867	99.907	99.967	100.038	100.118	100.208	100.308	100.418	100.538	100.668	100.808	100.958	101.118	101.288	101.468	101.658	101.858	102.068	102.288
Menor ou igual a 60 anos	nº	37.225	37.240	37.267	37.299	37.342	37.399	37.471	37.560	37.660	37.780	37.920	38.080	38.260	38.460	38.680	38.920	39.180	39.460	39.760	40.080	40.420	40.780	41.160	41.560	41.980	42.420
Mortes	nº	13,89	13,11	13,10	13,08	13,06	13,04	13,02	13,00	12,98	12,96	12,94	12,92	12,90	12,88	12,86	12,84	12,82	12,80	12,78	12,76	12,74	12,72	12,70	12,68	12,66	12,64
Mortalidade	-	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Genral	nº	3.116	3.036	3.045	3.109	3.026	2.990	3.066	2.948	2.907	2.911	2.917	2.903	2.910	2.916	2.922	2.928	2.934	2.940	2.946	2.952	2.958	2.964	2.970	2.976	2.982	2.988
Infantil	nº	11,61	10,69	10,70	10,50	10,43	10,45	10,20	10,02	9,98	10,43	9,74	9,11	8,60	8,80	9,78	10,01	9,41	9,56	10,02	11,80	12,22	9,62	9,32	8,32	8,32	8,32
Neonatal	nº	121	97	85	93	80	95	81	70	68	82	62	58	50	63	50	67	47	50	39	47	37	47	44	32	34	34
Neonatal Tardia	nº	20,39	17,96	16,67	18,22	16,23	19,21	17,28	15,09	14,68	17,01	13,10	12,39	11,25	13,98	10,71	14,39	10,97	11,74	9,32	11,69	10,49	13,97	14,47	11,10	13,85	13,85
Neonatal Precosa	nº	85	67	59	51	52	58	53	43	45	50	43	34	34	35	35	47	25	35	27	32	26	27	23	25	23	
Neonatal Total	nº	14,33	12,43	11,57	9,99	10,35	11,73	11,31	9,27	9,72	10,37	9,09	7,26	7,65	7,77	7,50	10,09	5,84	6,22	6,45	7,96	7,37	8,02	10,85	6,67	9,37	9,37
Perinatal	nº	60	49	44	25	40	36	43	32	31	38	33	25	26	25	25	35	17	27	21	20	17	18	24	16	18	
Perinatal Total	nº	10,11	9,09	8,63	6,86	8,12	7,28	9,17	6,90	6,69	7,80	6,57	5,34	5,85	5,55	5,35	7,52	3,97	6,34	5,02	4,97	4,82	5,35	7,89	5,53	7,33	7,33
Perinatal Total	nº	25	18	15	16	12	22	10	11	14	12	10	8	10	10	12	8	8	8	12	9	9	9	5	5	5	5
Perinatal Total	nº	4,21	3,34	2,94	3,13	2,43	4,45	2,13	2,37	3,02	2,49	2,11	1,92	1,80	2,22	2,14	2,58	1,67	1,88	1,43	2,98	2,55	2,67	2,96	3,12	2,94	2,94
Perinatal Total	nº	36	30	26	42	28	37	28	27	23	32	19	34	16	28	15	20	12	15	12	15	11	20	11	7	11	11
Perinatal Total	nº	6,07	5,56	5,10	8,23	5,68	7,48	5,97	5,82	4,97	6,64	4,01	5,13	3,60	6,21	3,21	4,30	5,14	3,52	2,87	3,73	3,12	5,94	3,62	2,43	4,48	4,48
Perinatal Total	nº	10,11	9,09	8,63	6,86	8,12	7,28	9,17	6,90	6,69	7,80	6,57	5,34	5,85	5,55	5,35	7,52	3,97	6,34	5,02	4,97	4,82	5,35	7,89	5,53	7,33	7,33
Fetal	nº	60	42	53	68	56	54	64	53	55	43	57	49	41	49	53	35	49	54	48	54	48	40	42	33	21	21
Fetal Total	nº	2	4	7	3	2	8	3	4	2	2	1	8	2	9	5	1	4	5	6	2	2	6	5	0	1	1
Fetal Total	nº	33,71	74,18	137,28	58,77	40,58	161,75	63,99	86,24	43,18	41,48	21,13	170,94	44,98	199,73	107,09	21,48	93,37	117,37	100,00	49,74	56,69	178,32	164,42	0,00	40,73	40,73
Fetal Total	nº	195	175	188	192	170	189	179	170	169	147	152	145	140	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135
Fetal Total	nº	900	852	876	830	849	812	872	789	851	748	856	794	721	794	801	799	825	790	769	755	768	733	735	735	735	735
Fetal Total	nº	335,47	299,90	307,84	291,05	296,94	283,13	302,98	273,05	291,21	256,47	287,27	266,46	241,57	246,33	268,81	268,14	273,51	251,70	258,07	238,38	223,51	239,55	220,15	246,66	218,47	218,47
Fetal Total	nº	296	381	381	271	296	262	286	266	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296	296
Fetal Total	nº	296,96	280,51	300,82	271,69	296,30	282,41	286,45	266,36	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40	296,40
Fetal Total	nº	305	299	299	252	235	223	259	206	229	220	210	191	164	191	179	155	135	149	140	136	137	136	137	136	137	136
Fetal Total	nº	303,93	298,55	298,85	252,08	235,24	223,32	259,20	206,27	229,31	210,28	177,46	161,40	138,59	161,40	151,26	130,98	125,91	118,31	114,93	115,77	113,83	115,77	114,50	122,53	122,53	122,53
Fetal Total	nº	441	474	413	461	433	494	440	441	429	468	479	440	474	496	481	452	462	481	489	451	455	406	388	503	459	459
Fetal Total	nº	154,75	166,85	145,14	161,66	151,44	151,33	152,88	152,62	147,81	160,46	160,75	147,86	159,07	169,46	161,42	151,69	155,05	162,09	164,11	151,35	152,70	136,25	130,21	188,81	154,04	154,04
Fetal Total	nº	49	68	67	62	75	60	80	53	53	87	77	56	59	77	64	60	66	61	62	51	82	61	36	58	38	38
Fetal Total	nº	18,26	23,94	23,54	21,74	25,53	20,52	20,85	18,34	18,26	25,83	25,84	18,79	19,80	25,84	21,48	20,14	22,15	20,47	20,81	17,12	27,52	20,47	12,08	19,46	12,75	12,75
Fetal Total	nº	55	43	38	41	40	54	44	50	36	48	55	39	45	47	43	53	39	45	52	46	56	40	44	60	55	56
Fetal Total	nº	19,08	26,91	27,59	30,06	29,82	40,37	33,20	30,06	27,17	36,22	35,11	29,70	28,73	30,01	27,45	31,84	24,90	28,73	29,37	25,75	25,54	28,09	38,31	37,67	37,67	37,67
Fetal Total	nº	380	358	378	412	413	407	381	355	319	340	348	296	223	240	266	276	341	292	283	312	255	283	257	235	210	210
Fetal Total	nº	141,64	126,02	132,84	144,48	144,45	141,91	132,86	109,91	116,58	116,79	87,26	74,84	80,54	85,27	92,62	114,44	97,99	94,97	104,71	85,58	94,97	86,25	78,87	78,48	78,48	
Fetal Total	nº	182	177	229	213	239	186	194	165	119	125	109	82	68	62	81	96	144	119	121	131	87	94	82	79	21	21
Fetal Total	nº	67,84	62,30	60,47	74,69	68,59	64,86	63,93	57,10	41,00	46,29	36,58	27,52	22,82	20,81	27,18	32,22	48,33	39,54	40,61	43,96	29,30	31,55	27,52	24,50	7,05	7,05
Fetal Total	nº	50	43	54	45	54	69	66	55	40	60	61	56	45	5												

5. PRODUTO

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

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

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

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

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

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

6. ATIVIDADES

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

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

CAPACIDADE TÉCNICA INSTALADA

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

6.1. Qualidade dos Serviços Prestados

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

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

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

- Atendimento de emergência obstétrica;
- Atendimento, acompanhamento e avaliação das mulheres em observação na emergência obstétrica;
- Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos de alta, média e baixa

complexidade;

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

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

- 1) Aquisição de material permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos);
- 2) Manutenção do material Permanente já adquirido (mobiliário e equipamento);
- 3) Aquisição de insumos (material médico-cirúrgico, roupa, outros);

- 4) Aquisição de medicamentos e materiais de consumo;
- 5) Serviços de apoio à diagnose e terapêutica;
- 6) Contratação de serviços de apoio (vigilância, alimentação, limpeza, recolhimento de lixo especial, lavanderia, rouparia);
- 7) Contratação de serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Sendo que o serviço de ambulância a ser contratado pode ser somente ambulância tipo D com motorista e a tripulação da viatura pode ser feita pelos profissionais da unidade.

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

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

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

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

Em contexto geral, as atividades corresponderão ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, garantindo a assistência universal e gratuita à população, tanto para as atividades de rotina no hospital, quanto para apoio assistencial e de retaguarda de emergência referenciadas, voltadas para o atendimento proposto neste Plano de Trabalho, de tal

forma que o quantitativo de profissionais e estrutura sejam capazes de garantir o cumprimento de todas as metas assistenciais, administrativas e gerenciais que fazem parte do presente escopo, seguindo as diretrizes técnicas da Superintendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – S/SUBHUE.

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

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

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

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

RUBRICA	CATEGORIA	CH SEMANAL	QUANTIDADE
PLANO DE TRABALHO POSTO DE COLETA DE LEITE	NUTRICIONISTA COORDENADORA	30	1
	TÉCNICO DE NUTRIÇÃO	30	12
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIARISTA	44	3
	NUTRICIONISTA	30	8
	ASSISTENTE DE REGULAÇÃO DIA	36	2
PLANO DE TRABALHO GINECOLOGIA CIRURGICA	MÉDICO COORDENADOR GINECOLOGIA RT	24	1
	MÉDICO GINEC. OBSTETRA CIR ROTINA	24	2
	MÉDICO GINEC. OBSTETRA CIR	24	10
	ENFERMEIRO ROTINA	30	1
	ENFERMEIRO DIA	30	6
	ENFERMEIRO NOITE	30	6
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	6
PLANO DE TRABALHO HOSPITAL DIA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	6
	ENFERMEIRO DIA	30	3
	ENFERMEIRO NOITE	30	3
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	4
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	3
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIA	36	2
	AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO NOITE	36	2
PLANO DE TRABALHO PEDIATRIA	ENFERMEIRO SUPERVISOR DO NIR	30	1
	MÉDICO PEDIATRA RT	24	1
	MÉDICO PEDIATRA ROTINA	24	1
	ENFERMEIRO ROTINA	30	1
	ENFERMEIRO DIA	30	3
	ENFERMEIRO NOITE	30	3
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIA	30	5
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOITE	30	5
TOTAL			774

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

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

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

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

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

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

6.2 - Métodos Diagnósticos

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

4. Ultrassonografia	Ativa nas 24h
5. Anatomia Patológica	Ativa por 8h/dia
6. Agência transfusional	Ativa nas 24h

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

6.3 - Acolhimento e Classificação de Risco

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

6.3.1 - Processo de Acolhimento

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

6.3.2 - Processo de Classificação de Risco

A Classificação de Risco será realizada por equipe de enfermagem capacitada, agilizando o atendimento e aprimorando as definições de prioridade. O critério para estabelecimento do nível de classificação é baseado no Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da Secretaria

Municipal de Saúde usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão.

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

6.4- Solicitação de Internação, Transferências, Exames e Procedimentos

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

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

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

6.6- Transporte inter-hospitalar

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

6.7 - Gestão Clínica

Objetivos da Gestão Clínica:

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

6.8- Auditoria Clínica

Auditoria clínica será baseada principalmente na atuação das Comissões:

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

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

Comissão de Óbitos

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

composta por profissionais da área de saúde de nível superior.

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

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

Comissão de Revisão de Prontuários

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

6.9- Procedimentos Padrão

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

Com base nesta organização, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá prever todas as necessidades de contratação que garanta a assistência gineco-obstétrica e neonatal

prevista neste plano de trabalho, no que tange às ações assistenciais, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades das usuárias do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

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

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

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

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

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

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

6.10 - Quadro de Metas Físicas:

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

As Parceiras poderão em caso de ociosidade de vagas ou escassez de demandas remanejar oferta de procedimentos à critério da Secretaria Municipal de Saúde ,em prol do cumprimento do objeto dos instrumentos de parceria, respeitando a complexidade assistencial da unidade,e desde que não ultrapasse o valor total do cronograma de desembolso do respectivo instrumento.

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

PROCEDIMENTOS	Nº DE SALAS	CONSULTA POR MÊS
USG PÉLVICA (GINECOLOGIA)	2	139
USG TRANSVAGINAL		800
USG DE MAMA		400
MAMOGRAFIA	1	960

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	SEMANA	MÊS	ANO
Ligadura Tubária	40	160	1920
Histeroscopia (cirúrgica e diagnóstica)	50	200	2400
Outra Cirurgias Ginecológicas	40	160	480

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

6.11 Das obrigações administrativas

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

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

lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora.

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

baseadas nas diretrizes constantes desta parceria e as características de atividade assistenciais, do presente Plano de Trabalho.

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

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

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

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto

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

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

7.1. Relatório de Execução do Objeto, que conterá:

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

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

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

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

7.2.2. A organização da sociedade civil deverá apresentar justificativa na hipótese de não

cumprimento do alcance das metas.

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

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

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

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

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

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

7.8. A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal dos dados enviados pela entidade parceira para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos,

conforme previsto no Termo de Colaboração e em seus anexos.

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

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

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

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

7.12. A Unidade deverá ser dotada de: controle de frequência, por meio de ponto eletrônico, cujo relatório deve ser apresentado à Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da Comissão de Monitoramento e Avaliação -

CMA e no painel de gestão.

7.13. A Unidade deverá funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado para 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. Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória poderão ser incluídos para fins de acompanhamento.

7.21. 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.

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

Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão.

Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.

Parte variável 03 - incentivo à equipe.

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

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

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

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

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para fazer jus aos recursos orçamentários

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

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

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

VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – HMMR

INDICADOR		FÓRMULA	FONTE	META
DESEMPENHO DA GESTÃO				
1	Índice de apresentação de AIH	Nº total de AIH apresentadas no mês / Nº total de internações mês x100	DATASUS	≥ 1
2	Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas / Nº de AIH apresentadas x100	DATASUS	≤ 7%
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar / total de prontuários com alta x100	SISARE	100%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos.	Nº óbitos ocorridos no mês / Nº óbitos analisados	PEP + ATA DA COMISSÃO DE ÓBITO	100%

Repasse referente aos indicadores da variável 01

Indicadores para Variável 01		% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de apresentação de AIH	25%	0,5%
2	Taxa de rejeição de AIH	25%	0,5%
3	Percentual de prontuário de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	25%	0,5%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	25%	0,5%
Totais		100%	2,00%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

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

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

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

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

VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – HMMR

	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	soma dos tempos de espera para atendimento médico <u>dos pacientes classificados conforme risco</u> X 100 total de pacientes classificados conforme risco	PEP	90%
2	Taxa de Cesárea	<u>Número partos cesáreos realizado</u> X100 total de partos realizados	PEP	<30%
3	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	nº de Rnselegíveis internados na unidade <u>Canguru superior a 5 dias</u> X100 total de Rnselegíveis internados na unidade canguru	PEP	>80%
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	<u>Número de RN <1500g com ROP>3</u> X 100 Número de RN admitidos <1500 g	PEP	<2,5%
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	RN <1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas X100 Nº de RNs< 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas	PEP	<20%
6	Utilização da CorticoterapiaAntenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-34 semanas IG	Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que <u>utilizaram corticoterapiaantenatal</u> X100 nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição	PEP	>90%
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na <u>pré-eclâmpsia Grave</u> X100 Total de gestantes com pré- eclâmpsia grave atendidas na instituição	PEP	100%
8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	Nº de parturientes que receberam métodos <u>não farmacológicos para alívio da dor no pré parto</u> X100 nº de parturientes que passaram pelo pré parto	PEP	>30%
9	AMIU realizadas nas Mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres <u>em processo de abortamento</u> X100 Total de abortos	PEP	100%
10	Taxa de Asfixia Perinatal,nosRN's com mais de 2500 g	<u>Nº RN's com mais de 2500 g com Apgar no quinto minuto < 7</u> X100 Nº total de nascimentos	PEP	<2%
11	Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	<u>Nº gestantes com acompanhante em TP e parto</u> X100 Nº total de gestantes em Tp e parto	PEP	80%
12	Média de permanência na UTI Neonatal	Σ nº de pacientes- dia/ nº de saídas	PEP	8 dias

13	Média de permanência na Obstetrícia	$\sum$ nº de pacientes- dia internados na Obstetrícia/ nº de saídas da Obstetrícia	PEP	3 dias
----	-------------------------------------	--	-----	--------

Repasse referente aos indicadores da variável 02 – HMMR

Indicadores para Variável 02		% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre acolhimento/classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo.	7,69%	0,075%
2	Taxa de Cesária	7,69%	0,075%
3	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru.	7,69%	0,075%
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	7,69%	0,075%
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	7,69%	0,075%
6	Utilização de Corticoterapia Antenatal em Gestantes em risco de parto prematuro 24-34 semanas IG.	7,69%	0,075%
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave.	7,69%	0,075%
8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor.	7,69%	0,075%
9	AMIU realizados nas mulheres em processo de abortamento.	7,69%	0,075%
10	Taxas de Asfixia Perinatal nos RNs com mais de 2500 g.	7,69%	0,075%
11	Gestante com acompanhamento no trabalho de parto e parto.	7,69%	0,075%
12	Média de permanência na UTI Neonatal.	7,69%	0,075%
13	Média de permanência na Obstetrícia.	7,69%	0,075%
TOTAL		100%	1,00%

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

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

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

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

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

VARIÁVEL 02 – Incentivo à Equipe – HMMR

INDICADOR		FÓRMULA	META
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO			
1	Índice de questionário preenchidos/puérperas em observação	(Nº de questionários preenchidos/total de gestantes-puérpera em observação) X 100	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeito/puérpera em observação	Nº de conceitos satisfeito e muito satisfeito/total de respostas efetivas X 100	>85%

Repasse referente aos indicadores da variável 03 – HMMR

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

8. PRAZO

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

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

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

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

9. CUSTO

9.1. Plano de aplicação de recursos financeiros

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

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

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

9.2. Execução orçamentária e prestação de contas

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

O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Secretaria Municipal de Saúde será efetivado por consulta ao Painel de Gestão de Parcerias que gerará relatórios gerenciais para

subsidiar a avaliação do Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e o controle dos órgãos competentes.

A transferência de recursos orçamentários para a Organização da Sociedade Civil será liberada conforme previsto no termo de colaboração e em estrita conformidade com os valores especificados no cronograma de desembolso.

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

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

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

- A 49º prestação de contas mensal será feita no 50º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 50º prestação de contas mensal será feita no 51º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 51º prestação de contas mensal será feita no 52º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 52º prestação de contas mensal será feita no 53º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 53º prestação de contas mensal será feita no 54º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 54º prestação de contas mensal será feita no 55º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 55º prestação de contas mensal será feita no 56º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 56º prestação de contas mensal será feita no 57º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 57º prestação de contas mensal será feita no 58º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 58º prestação de contas mensal será feita no 59º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 59º prestação de contas mensal será feita no 60º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 60º prestação de contas mensal será feita no 61º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 61º prestação de contas mensal será feita no 62º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 62º prestação de contas mensal será feita no 63º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 63º prestação de contas mensal será feita no 64º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 64º prestação de contas mensal será feita no 65º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 65º prestação de contas mensal será feita no 66º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 66º prestação de contas mensal será feita no 67º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 67º prestação de contas mensal será feita no 68º mês de vigência do termo de colaboração;

- A 68ª prestação de contas mensal será feita no 69º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 69ª prestação de contas mensal será feita no 70º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 70ª prestação de contas mensal será feita no 71º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 71ª prestação de contas mensal será feita no 72º mês de vigência do termo de colaboração;
- A 72ª prestação de contas mensal será feita no mês subsequente ao de sua execução.

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

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

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

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

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

9.4. Dos recursos recebidos

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

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

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

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

9.5. Descrição dos recursos orçamentários no cronograma de desembolso

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

PARTE 1 – Recursos de apoio à gestão

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

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

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

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

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

9.5.2. Recursos orçamentários referentes à PARTE 2 – Custeio

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

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

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

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

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

9.5.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

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

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

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

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

9.6. Dotação orçamentária

A execução do presente termo de colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste instrumento, **PT 1889.10.302.0306.2151, ND 3.3.50.85.10** ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso Este valor inclui PARTE 1 – Parcela Fixa e PARTE 2 – Variáveis 01,02 e 03;. Os limites máximos mensais em cada categoria de despesa são apontados no próprio Cronograma de Desembolso.

9.7. Despesas glosadas

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

9.8. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis

A **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as

despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

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

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

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

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

9.9. Aquisição de materiais permanentes

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

9.10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO						
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO						
Item	Mês 49	Mês 50	Mês 51	Mês 52	Mês 53	Mês 54
A - APOIO À GESTÃO	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
a1-Apoio à gestão da RUE - OSC	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27
a2 - Apoio à gestão da CGE	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41
Total Parte APOIO À GESTÃO	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68
PARTE 2 - RH E CUSTEIO						
Item	Mês 49	Mês 50	Mês 51	Mês 52	Mês 53	Mês 54
B - SERVIÇOS - RH	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07
b1- RH Direção da Unidade	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86
b2- RH Equipe Coordenação da UTI Neo	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16
b3- RH Equipe da UTI/UI adulto	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59
b 4- RH Equipe UCINCo - UCINCa	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33
b 5- RH Equipe Centro Obstétrico	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90
b 6- RH Equipe CENTRO CIRURGICO	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97
b 7- RH Equipe acolhimento e maternidade	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56
b 8- RH Equipe maternidade	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03
b 9- RH Equipe Farmácia	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47
b 10- RH Equipe Ambulatórioob	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25
b 11- RHEquipe Posto de coleta de leite	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02
b 12- RH Equipe Ginecologia Cirurgica	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36
b 13- RH Equipe Hospital dia	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62
b 14- RH Equipe Pediatria	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57
Exames ambulatoriais	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38
Contratos e Consumo (Custeio)	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40
Total parte de RH e custeio	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47
RH+CUSTEIO+APOIO À GESTÃO	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15
PARTE 3 - PERFORMANCE POR DESEMPENHO						
Item	Mês 49	Mês 50	Mês 51	Mês 52	Mês 53	Mês 54
C-PARTE VARIÁVEL	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
c1- VARIÁVEL 1 (2%)	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80
c2 - VARIÁVEL 2 (1%)	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40
c3 - VARIÁVEL 3 (2%)	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80
TOTAL - PARTE VARIÁVEL	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00
PARTE 4 - INVESTIMENTO EM ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS						
Item	Mês 49	Mês 50	Mês 51	Mês 52	Mês 53	Mês 54
D- INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.000.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
d1) Investimento - Adaptações e equipamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.000.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO						
TOTAL TERMO DE PARCERIA	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 10.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO							
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO							
Item	Mês 55	Mês 56	Mês 57	Mês 58	Mês 59	Mês 60	TOTAL 1º ANO
A - APOIO À GESTÃO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	
a1- Apoio à gestão da RUE - OSC	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 3.998.475,24
a2 - Apoio à gestão da CGE	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 998.872,92
Total Parte APOIO À GESTÃO	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 4.997.348,16
PARTE 2 - RH E CUSTEIO							
Item	Mês 55	Mês 56	Mês 57	Mês 58	Mês 59	Mês 60	TOTAL 1º ANO
B - SERVIÇOS - RH	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	R\$ 65.540.328,84
b1- RH Direção da Unidade	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 2.126.038,32
b2- RH Equipe Coordenação da UTI Neo	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 398.737,92
b3- RH Equipe da UTI/UI adulto	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 5.464.123,08
b 4- RH Equipe UCINCo - UCINCa	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 4.293.843,96
b 5- RH Equipe Centro Obstétrico	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 6.899.782,80
b 6- RH Equipe CENTRO CIRURGICO	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 8.185.055,64
b 7- RH Equipe acolhimento e maternidade	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 2.130.042,72
b 8- RH Equipe maternidade	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 17.692.296,36
b 9- RH Equipe Farmácia	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 801.905,64
b 10- RH Equipe Ambulatórioob	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 3.612.039,00
b 11- RHEquipe Posto de coleta de leite	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 1.335.744,24
b 12- RH Equipe Ginecologia Cirurgica	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 3.675.796,32
b 13- RH Equipe Hospital dia	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 993.427,44
b 14- RH Equipe Pediatria	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 1.347.450,84
Exames ambulatoriais	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 6.584.044,56
Contratos e Consumo (Custeio)	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 31.009.204,80
Total parte de RH e custeio	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 96.549.533,64
RH+CUSTEIO+APOIO À GESTÃO	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 101.546.881,80
PARTE 3 - PERFORMANCE POR DESEMPENHO							
Item	Mês 55	Mês 56	Mês 57	Mês 58	Mês 59	Mês 60	TOTAL 1º ANO
C-PARTE VARIÁVEL	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	
c1- VARIÁVEL 1 (2%)	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 2.030.937,60
c2 - VARIÁVEL 2 (1%)	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 1.015.468,80
c3 - VARIÁVEL 3 (2%)	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 2.030.937,60
TOTAL - PARTE VARIÁVEL	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 5.077.344,00
PARTE 4 - INVESTIMENTO EM ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS							
Item	Mês 55	Mês 56	Mês 57	Mês 58	Mês 59	Mês 60	TOTAL 1º ANO
D- INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.000.000,00
d1) Investimento - Adaptações e equipamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.000.000,00
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO							
TOTAL TERMO DE PARCERIA	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 108.624.225,80

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO						
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO						
Item	Mês 61	Mês 62	Mês 63	Mês 64	Mês 65	Mês 66
	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
A - APOIO À GESTÃO						
a1-Apoio à gestão da RUE - OSC	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11
a2 - Apoio à gestão da CGE	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76
Total Parte APOIO À GESTÃO	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87
PARTE 2 - RH E CUSTEIO						
Item	Mês 61	Mês 62	Mês 63	Mês 64	Mês 65	Mês 66
B - SERVIÇOS - RH	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82
b1- RH Direção da Unidade	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65
b2- RH Equipe Coordenação da UTI Neo	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29
b3- RH Equipe da UTI/UI adulto	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33
b 4- RH Equipe UCINCo - UCINCa	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14
b 5- RH Equipe Centro Obstétrico	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18
b 6- RH Equipe CENTRO CIRURGICO	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49
b 7- RH Equipe acolhimento e maternidade	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70
b 8- RH Equipe maternidade	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35
b 9- RH Equipe Farmácia	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49
b 10- RH Equipe Ambulatóriob	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38
b 11- RHEquipe Posto de coleta de leite	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50
b 12- RH Equipe Ginecologia Cirurgica	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01
b 13- RH Equipe Hospital dia	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04
b 14- RH Equipe Pediatria	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07
Exames ambulatoriais	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20
Contratos e Consumo (Custeio)	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42
Total parte de RH e custeio	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24
RH+CUSTEIO+APOIO À GESTÃO	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11
PARTE 3 - PERFORMANCE POR DESEMPENHO						
Item	Mês 61	Mês 62	Mês 63	Mês 64	Mês 65	Mês 66
	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
C-PARTE VARIÁVEL						
c1- VARIÁVEL 1 (2%)	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38
c2 - VARIÁVEL 2 (1%)	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69
c3 - VARIÁVEL 3 (2%)	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38
TOTAL - PARTE VARIÁVEL	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45
PARTE 4 - INVESTIMENTO EM ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS						
Item	Mês 61	Mês 62	Mês 63	Mês 64	Mês 65	Mês 66
D- INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.000.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
d1) Investimento - Adaptações e equipamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.000.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO						
TOTAL TERMO DE PARCERIA	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 10.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO								
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO								
Item	Mês 67	Mês 68	Mês 69	Mês 70	Mês 71	Mês 72	TOTAL 2º ANO	TOTAL 24 MESES
	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV		
A - APOIO À GESTÃO								
a1- Apoio à gestão da RUE - OSC	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 4.158.361,32	R\$ 8.156.836,56
a2 - Apoio à gestão da CGE	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 1.038.153,12	R\$ 2.037.026,04
Total Parte APOIO À GESTÃO	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 5.196.514,44	R\$ 10.193.862,60
PARTE 2 - RH E CUSTEIO								
Item	Mês 67	Mês 68	Mês 69	Mês 70	Mês 71	Mês 72	TOTAL 2º ANO	TOTAL 24 MESES
B - SERVIÇOS - RH	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	68.161.941,84	133.702.270,68
b1- RH Direção da Unidade	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 2.211.079,80	R\$ 4.337.118,12
b2- RH Equipe Coordenação da UTI Neo	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 414.687,48	R\$ 813.425,40
b3- RH Equipe da UTI/UI adulto	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 5.682.687,96	R\$ 11.146.811,04
b 4- RH Equipe UCINCo - UCINCa	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 4.465.597,68	R\$ 8.759.441,64
b 5- RH Equipe Centro Obstétrico	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 7.175.774,16	R\$ 14.075.556,96
b 6- RH Equipe CENTRO CIRURGICO	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 8.512.457,88	R\$ 16.697.513,52
b 7- RH Equipe acolhimento e maternidade	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 2.215.244,40	R\$ 4.345.287,12
b 8- RH Equipe maternidade	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 18.399.988,20	R\$ 36.092.284,56
b 9- RH Equipe Farmácia	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 833.981,88	R\$ 1.635.887,52
b 10- RH Equipe Ambulatório b	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 3.756.520,56	R\$ 7.368.559,56
b 11- RHEquipe Posto de coleta de leite	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 1.389.174,00	R\$ 2.724.918,24
b 12- RH Equipe Ginecologia Cirurgica	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 3.822.828,12	R\$ 7.498.624,44
b 13- RH Equipe Hospital dia	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 1.033.164,48	R\$ 2.026.591,92
b 14- RH Equipe Pediatria	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 1.401.348,84	R\$ 2.748.799,68
Exames ambulatoriais	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 6.847.406,40	R\$ 13.431.450,96
Contratos e Consumo (Custeio)	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 32.249.573,04	R\$ 63.258.777,84
Total parte de RH e custeio	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 100.411.514,88	R\$ 196.961.048,52
RH+CUSTEIO+APOIO À GESTÃO	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 105.608.029,32	R\$ 207.154.911,12
PARTE 3 - PERFORMANCE POR DESEMPENHO								
Item	Mês 67	Mês 68	Mês 69	Mês 70	Mês 71	Mês 72	TOTAL 2º ANO	TOTAL 24 MESES
	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV		
C-PARTE VARIÁVEL								
c1- VARIÁVEL 1 (2%)	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 2.112.160,56	R\$ 4.143.098,16
c2 - VARIÁVEL 2 (1%)	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 1.056.080,28	R\$ 2.071.549,08
c3 - VARIÁVEL 3 (2%)	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 2.112.160,56	R\$ 4.143.098,16
TOTAL - PARTE VARIÁVEL	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 5.280.401,40	R\$ 10.357.745,40
PARTE 4 - INVESTIMENTO EM ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS								
Item	Mês 67	Mês 68	Mês 69	Mês 70	Mês 71	Mês 72	TOTAL 2º ANO	TOTAL 24 MESES
D- INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.000.000,00	R\$ 3.000.000,00
d1) Investimento - Adaptações e equipamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.000.000,00	R\$ 3.000.000,00
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO								
TOTAL TERMO DE PARCERIA	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 111.888.430,72	R\$ 220.512.656,52

Resumo do Cronograma				Total Geral
	2026	2027	2028	
HMMR	R\$ 90.853.521,50	R\$ 111.177.729,90	R\$ 18.481.405,12	R\$ 220.512.656,52

10. QUALIFICAÇÃO

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

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

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

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

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

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

11. SUPERVISÃO

11.1. RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

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

11.2. COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

11.2.1 COMPOSIÇÃO

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

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

A Subsecretaria vinculada à unidade do objeto do instrumento de parceria poderá indicar o número de membros que entender necessário para um adequado monitoramento e avaliação.

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

11.2.2.FUNÇÕES

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

11.2.3. COMPETÊNCIAS

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

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

avaliação do cumprimento das metas e objetivos estabelecidos conforme anexo específico integrante do contrato de gestão, termo de colaboração e convênio;

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

11.2.4. PROCEDIMENTOS

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

11.2.5. GESTOR DA PARCERIA

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

11.2.5.1.FUNÇÕES

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

11.2.5.2.COMPETÊNCIAS

Compete ao GESTOR DA PARCERIA:

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

sobre as providências de prorrogação do termo, se for o caso.

- Solicitar previamente a Subsecretaria vinculada ao objeto do termo de colaboração sob a sua responsabilidade, com justificativas, qualquer alteração no termo de colaboração porventura necessária, que somente será efetivada após a celebração do respectivo Termo Aditivo.
- Sugerir medidas de otimização com relação a custos, cronogramas, qualidade dos serviços ou obras previstas no escopo do instrumento convenial.

11.3.ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

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

11.4.ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

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

- Adotar mecanismos que possibilitam disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do TERMO DE COLABORAÇÃO;
- Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar à Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade (sistema e equipamento sob responsabilidade do TERMO DE COLABORAÇÃO com a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL).

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

11.5. BOA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

continuidade ao processo terapêutico;

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

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

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

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

11.6.ATENÇÃO AO USUÁRIO

Como referência à atenção ao usuário serão avaliados:

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

11.7. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E 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 Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial;

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

12. REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, M. J. O. *Papel dos governos locais na implementação de políticas de saúde com perspectiva de gênero: o caso do Município de São Paulo*. In: SEMINAR WOMEN'S AND HEALTH MAINSTREAMING THE GENDER PERSPECTIVE INTO THE HEALTH SECTOR, 1998, Tunis, Tunísia. *Anais...* São Paulo, 1998.
2. ÁVILA, M. B. E.; BANDLER, R. *A contracepção no Brasil 1980-1990*. Recife: SOS Corpo, 1991. Mimeo.
3. COELHO, M. R. S. *Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal*. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009*. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html. Acesso em: 24 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Plano de ação para o período de 2004 a 2007*. Brasília: [DAPE], 2003.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática*. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção integral à saúde da mulher*. Brasília, 1998. Mimeo.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Centro Nacional de Epidemiologia*. Brasília, 2001.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Datasus*. Brasília, 2003.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 24 out. 2025.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Planejamento familiar: manual para o gestor*. Brasília, 2002.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Dados sobre o aumento das cirurgias eletivas no SUS e no Rio de Janeiro*. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 24 out. 2025.
12. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. *Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996*. Trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 24 out. 2025.

13. SILVA, A. C.; ALMEIDA, L. T.; DIAS, J. F. O impacto das filas de espera nas cirurgias ginecológicas no SUS: o caso das miomectomias e histerectomias. *Revista Brasileira de Saúde da Mulher*, v. 22, n. 2, p. 158–167, 2021.
14. LIPPI, M. C. et al. Gestão de lista de espera como abordagem para planejamento e coordenação de serviços de saúde eletivos. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília, DF, v. 9, n. 1, p. 159–177, jan. 2018.
15. SICILIANI, L.; HURST, J. Tackling excessive waiting times for elective surgery: a comparative analysis of policies in 12 OECD countries. *Health Policy*, Amsterdam, v. 72, n. 2, p. 201–215, maio 2005.
16. LEVY, A. R. et al. Time on waitlists for coronary bypass surgery in British Columbia, Canada, 1991–2000. *BMC Health Services Research*, London, v. 5, n. 1, p. 22, mar. 2005.
17. PACIFICO, M. D.; PEARL, R. A.; GROVER, R. The UK Government two-week rule and its impact on melanoma prognosis: an evidence-based study. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, London, v. 89, n. 6, p. 609–615, 2007.
18. MASRI, B. A. et al. Priority criteria for hip and knee replacement: addressing health service wait times. *Report II: Inventory of Initiatives: Joint Replacement: International Approaches to Meeting the Needs*. Vancouver: Krueger & Associates, 2005.
19. KREINDLER, S. A. Policy strategies to reduce waits for elective care: a synthesis of international evidence. *British Medical Bulletin*, London, v. 95, p. 7–32, 2010.
20. KREINDLER, S. A. Watching your wait: evidence-informed strategies for reducing health care wait times. *Quality Management in Health Care*, United States, v. 17, n. 2, p. 128–135, abr./jun. 2008.
21. RACHLIS, M. M. *Public solutions to health care waitlists*. Ottawa: Canadian Centre for Policy Alternatives, 2005.
22. HEALTH COUNCIL OF CANADA. *Wading through wait times: what do meaningful reductions and guarantees mean?* Ottawa: Health Council of Canada, 2007.
23. SARMENTO-JUNIOR, K. M. de A.; TOMITA, S.; KOS, A. O. de A. O problema da fila de espera para cirurgias otorrinolaringológicas em serviços públicos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 71, n. 3, pt. 1, p. 256–262, maio/jun. 2005.
24. BRASIL. *Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2020.
25. AGUIAR, L. O. F.; LIRA, A. C. O. Transparência no Sistema Único de Saúde: iniciativas e desafios na divulgação eletrônica das listas de espera. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, DF, v. 7, n. 2, p. 110–123, abr./jun. 2018.

26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Rastreamento*. v. 29, 2010. 95 p.
27. LUSTOSA, M. A.; ALCAIRES, J.; COSTA, J. C. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 27–49, 2011.
28. JESUS, L. E. Disfunção miccional: doença funcional e social. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 39, n. 2, abr. 2012.
29. AMARO, J. L. et al. Prevalence and risk factors for urinary and fecal incontinence in Brazilian women. *International Braz J Urol*, v. 35, n. 5, p. 592–598, 2009.
30. ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, v. 61, n. 1, p. 37–49, jan. 2003.
31. ZORZAL, L.; RODRIGUES, G. M. Disclosure e transparência no setor público: uma análise da convergência dos princípios de governança. *Informação & Informação*, Londrina, v. 20, n. 3, p. 113–146, 2015.
32. ANVISA. *RDC nº 7/2010 – Regulamentação sobre assistência em UTI*.
33. ANVISA. *RDC nº 50/2002 – Requisitos de estrutura hospitalar*.
34. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº 2.048/2002 – Organização dos serviços de urgência e emergência*.
35. COFEN. *Resolução nº 543/2017 – Dimensionamento da equipe de enfermagem*. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução nº 2.277/2020 – Normas para serviços de urgência e emergência*.

ANEXO II – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO						
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO						
Item	Mês 49	Mês 50	Mês 51	Mês 52	Mês 53	Mês 54
A - APOIO À GESTÃO	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
a1- Apoio à gestão da RUE - OSC	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27
a2 - Apoio à gestão da CGE	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41
Total Parte APOIO À GESTÃO	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68
PARTE 2 - RH E CUSTEIO						
Item	Mês 49	Mês 50	Mês 51	Mês 52	Mês 53	Mês 54
B - SERVIÇOS - RH	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07
b1- RH Direção da Unidade	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86
b2- RH Equipe Coordenação da UTI Neo	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16
b3- RH Equipe da UTI/UI adulto	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59
b 4- RH Equipe UCINCo - UCINCa	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33
b 5- RH Equipe Centro Obstétrico	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90
b 6- RH Equipe CENTRO CIRURGICO	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97
b 7- RH Equipe acolhimento e maternidade	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56
b 8- RH Equipe maternidade	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03
b 9- RH Equipe Farmácia	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47
b 10- RH Equipe Ambulatórioob	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25
b 11- RHEquipe Posto de coleta de leite	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02
b 12- RH Equipe Ginecologia Cirurgica	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36
b 13- RH Equipe Hospital dia	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62
b 14- RH Equipe Pediatria	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57
Exames ambulatoriais	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38
Contratos e Consumo (Custeio)	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40
Total parte de RH e custeio	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47
RH+CUSTEIO+APOIO À GESTÃO	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15
PARTE 3 - PERFORMANCE POR DESEMPENHO						
Item	Mês 49	Mês 50	Mês 51	Mês 52	Mês 53	Mês 54
C-PARTE VARIÁVEL	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
c1- VARIÁVEL 1 (2%)	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80
c2 - VARIÁVEL 2 (1%)	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40
c3 - VARIÁVEL 3 (2%)	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80
TOTAL - PARTE VARIÁVEL	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00
PARTE 4 - INVESTIMENTO EM ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS						
Item	Mês 49	Mês 50	Mês 51	Mês 52	Mês 53	Mês 54
D- INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.000.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
d1) Investimento - Adaptações e equipamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.000.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO						
TOTAL TERMO DE PARCERIA	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 10.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO							
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO							
Item	Mês 55	Mês 56	Mês 57	Mês 58	Mês 59	Mês 60	TOTAL 1º ANO
A - APOIO À GESTÃO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	
a1-Apoio à gestão da RUE - OSC	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 333.206,27	R\$ 3.998.475,24
a2 - Apoio à gestão da CGE	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 83.239,41	R\$ 998.872,92
Total Parte APOIO À GESTÃO	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 416.445,68	R\$ 4.997.348,16
PARTE 2 - RH E CUSTEIO							
Item	Mês 55	Mês 56	Mês 57	Mês 58	Mês 59	Mês 60	TOTAL 1º ANO
B - SERVIÇOS - RH	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	5.461.694,07	R\$ 65.540.328,84
b1- RH Direção da Unidade	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 177.169,86	R\$ 2.126.038,32
b2- RH Equipe Coordenação da UTI Neo	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 33.228,16	R\$ 398.737,92
b3- RH Equipe da UTI/UI adulto	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 455.343,59	R\$ 5.464.123,08
b 4- RH Equipe UCINCo - UCINCa	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 357.820,33	R\$ 4.293.843,96
b 5- RH Equipe Centro Obstétrico	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 574.981,90	R\$ 6.899.782,80
b 6- RH Equipe CENTRO CIRURGICO	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 682.087,97	R\$ 8.185.055,64
b 7- RH Equipe acolhimento e maternidade	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 177.503,56	R\$ 2.130.042,72
b 8- RH Equipe maternidade	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 1.474.358,03	R\$ 17.692.296,36
b 9- RH Equipe Farmácia	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 66.825,47	R\$ 801.905,64
b 10- RH Equipe Ambulatóriob	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 301.003,25	R\$ 3.612.039,00
b 11- RHEquipe Posto de coleta de leite	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 111.312,02	R\$ 1.335.744,24
b 12- RH Equipe Ginecologia Cirurgica	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 306.316,36	R\$ 3.675.796,32
b 13- RH Equipe Hospital dia	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 82.785,62	R\$ 993.427,44
b 14- RH Equipe Pediatria	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 112.287,57	R\$ 1.347.450,84
Exames ambulatoriais	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 548.670,38	R\$ 6.584.044,56
Contratos e Consumo (Custeio)	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 2.584.100,40	R\$ 31.009.204,80
Total parte de RH e custeio	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 8.045.794,47	R\$ 96.549.533,64
RH+CUSTEIO+APOIO À GESTÃO	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 8.462.240,15	R\$ 101.546.881,80
PARTE 3 - PERFORMANCE POR DESEMPENHO							
Item	Mês 55	Mês 56	Mês 57	Mês 58	Mês 59	Mês 60	TOTAL 1º ANO
C-PARTE VARIÁVEL	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	
c1- VARIÁVEL 1 (2%)	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 2.030.937,60
c2 - VARIÁVEL 2 (1%)	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 84.622,40	R\$ 1.015.468,80
c3 - VARIÁVEL 3 (2%)	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 169.244,80	R\$ 2.030.937,60
TOTAL - PARTE VARIÁVEL	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 423.112,00	R\$ 5.077.344,00
PARTE 4 - INVESTIMENTO EM ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS							
Item	Mês 55	Mês 56	Mês 57	Mês 58	Mês 59	Mês 60	TOTAL 1º ANO
D- INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.000.000,00
d1) Investimento - Adaptações e equipamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.000.000,00
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO							
TOTAL TERMO DE PARCERIA	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 8.885.352,15	R\$ 108.624.225,80

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO						
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO						
Item	Mês 61	Mês 62	Mês 63	Mês 64	Mês 65	Mês 66
	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
A - APOIO À GESTÃO						
a1-Apoio à gestão da RUE - OSC	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11
a2 - Apoio à gestão da CGE	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76
Total Parte APOIO À GESTÃO	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87
PARTE 2 - RH E CUSTEIO						
Item	Mês 61	Mês 62	Mês 63	Mês 64	Mês 65	Mês 66
B - SERVIÇOS - RH	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82
b1- RH Direção da Unidade	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65
b2- RH Equipe Coordenação da UTI Neo	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29
b3- RH Equipe da UTI/UI adulto	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33
b 4- RH Equipe UCINCo - UCINCa	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14
b 5- RH Equipe Centro Obstétrico	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18
b 6- RH Equipe CENTRO CIRURGICO	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49
b 7- RH Equipe acolhimento e maternidade	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70
b 8- RH Equipe maternidade	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35
b 9- RH Equipe Farmácia	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49
b 10- RH Equipe Ambulatórioob	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38
b 11- RHEquipe Posto de coleta de leite	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50
b 12- RH Equipe Ginecologia Cirurgica	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01
b 13- RH Equipe Hospital dia	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04
b 14- RH Equipe Pediatria	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07
Exames ambulatoriais	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20
Contratos e Consumo (Custeio)	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42
Total parte de RH e custeio	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24
RH+CUSTEIO+APOIO À GESTÃO	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11
PARTE 3 - PERFORMANCE POR DESEMPENHO						
Item	Mês 61	Mês 62	Mês 63	Mês 64	Mês 65	Mês 66
	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
C-PARTE VARIÁVEL						
c1- VARIÁVEL 1 (2%)	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38
c2 - VARIÁVEL 2 (1%)	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69
c3 - VARIÁVEL 3 (2%)	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38
TOTAL - PARTE VARIÁVEL	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45
PARTE 4 - INVESTIMENTO EM ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS						
Item	Mês 61	Mês 62	Mês 63	Mês 64	Mês 65	Mês 66
D- INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.000.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
d1) Investimento - Adaptações e equipamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.000.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO						
TOTAL TERMO DE PARCERIA	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 10.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO								
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO								
Item	Mês 67	Mês 68	Mês 69	Mês 70	Mês 71	Mês 72	TOTAL 2º ANO	TOTAL 24 MESES
	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV		
A - APOIO À GESTÃO								
a1- Apoio à gestão da RUE - OSC	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 346.530,11	R\$ 4.158.361,32	R\$ 8.156.836,56
a2 - Apoio à gestão da CGE	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 86.512,76	R\$ 1.038.153,12	R\$ 2.037.026,04
Total Parte APOIO À GESTÃO	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 433.042,87	R\$ 5.196.514,44	R\$ 10.193.862,60
PARTE 2 - RH E CUSTEIO								
Item	Mês 67	Mês 68	Mês 69	Mês 70	Mês 71	Mês 72	TOTAL 2º ANO	TOTAL 24 MESES
B - SERVIÇOS - RH	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	5.680.161,82	68.161.941,84	133.702.270,68
b1- RH Direção da Unidade	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 184.256,65	R\$ 2.211.079,80	R\$ 4.337.118,12
b2- RH Equipe Coordenação da UTI Neo	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 34.557,29	R\$ 414.687,48	R\$ 813.425,40
b3- RH Equipe da UTI/UI adulto	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 473.557,33	R\$ 5.682.687,96	R\$ 11.146.811,04
b 4- RH Equipe UCINCo - UCINCa	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 372.133,14	R\$ 4.465.597,68	R\$ 8.759.441,64
b 5- RH Equipe Centro Obstétrico	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 597.981,18	R\$ 7.175.774,16	R\$ 14.075.556,96
b 6- RH Equipe CENTRO CIRURGICO	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 709.371,49	R\$ 8.512.457,88	R\$ 16.697.513,52
b 7- RH Equipe acolhimento e maternidade	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 184.603,70	R\$ 2.215.244,40	R\$ 4.345.287,12
b 8- RH Equipe maternidade	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 1.533.332,35	R\$ 18.399.988,20	R\$ 36.092.284,56
b 9- RH Equipe Farmácia	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 69.498,49	R\$ 833.981,88	R\$ 1.635.887,52
b 10- RH Equipe Ambulatórioob	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 313.043,38	R\$ 3.756.520,56	R\$ 7.368.559,56
b 11- RHEquipe Posto de coleta de leite	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 115.764,50	R\$ 1.389.174,00	R\$ 2.724.918,24
b 12- RH Equipe Ginecologia Cirurgica	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 318.569,01	R\$ 3.822.828,12	R\$ 7.498.624,44
b 13- RH Equipe Hospital dia	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 86.097,04	R\$ 1.033.164,48	R\$ 2.026.591,92
b 14- RH Equipe Pediatria	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 116.779,07	R\$ 1.401.348,84	R\$ 2.748.799,68
Exames ambulatoriais	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 570.617,20	R\$ 6.847.406,40	R\$ 13.431.450,96
Contratos e Consumo (Custeio)	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 2.687.464,42	R\$ 32.249.573,04	R\$ 63.258.777,84
Total parte de RH e custeio	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 8.367.626,24	R\$ 100.411.514,88	R\$ 196.961.048,52
RH+CUSTEIO+APOIO À GESTÃO	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 8.800.669,11	R\$ 105.608.029,32	R\$ 207.154.911,12
PARTE 3 - PERFORMANCE POR DESEMPENHO								
Item	Mês 67	Mês 68	Mês 69	Mês 70	Mês 71	Mês 72	TOTAL 2º ANO	TOTAL 24 MESES
	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV		
C-PARTE VARIÁVEL								
c1- VARIÁVEL 1 (2%)	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 2.112.160,56	R\$ 4.143.098,16
c2 - VARIÁVEL 2 (1%)	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 88.006,69	R\$ 1.056.080,28	R\$ 2.071.549,08
c3 - VARIÁVEL 3 (2%)	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 176.013,38	R\$ 2.112.160,56	R\$ 4.143.098,16
TOTAL - PARTE VARIÁVEL	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 440.033,45	R\$ 5.280.401,40	R\$ 10.357.745,40
PARTE 4 - INVESTIMENTO EM ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS								
Item	Mês 67	Mês 68	Mês 69	Mês 70	Mês 71	Mês 72	TOTAL 2º ANO	TOTAL 24 MESES
D- INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.000.000,00	R\$ 3.000.000,00
d1) Investimento - Adaptações e equipamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.000.000,00	R\$ 3.000.000,00
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO								
TOTAL TERMO DE PARCERIA	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 9.240.702,56	R\$ 111.888.430,72	R\$ 220.512.656,52

Resumo do Cronograma				Total Geral
	2026	2027	2028	
HMMR	R\$ 90.853.521,50	R\$ 111.177.729,90	R\$ 18.481.405,12	R\$ 220.512.656,52

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, 06 de março de 2026.

DANIEL RICARDO**SORANZ****PINTO:29021095807**

Assinado de forma digital por

DANIEL RICARDO SORANZ

PINTO:29021095807

Dados: 2026.03.10 12:49:18

-03'00'

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO

Secretário Municipal de Saúde - RJ

VIVIAN MARTINS FOLLY

Representante Legal

OSC CEJAM

ANEXO B**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA**

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM, associação privada sem fins econômicos, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº **66.518.267/0011-55**, neste ato representada por seu Representante Legal, Senhora **VIVIAN MARTINS FOLLY**, portadora da Carteira de Identidade nº 25.657.464-1, expedida pelo DETRAN-RJ, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 096.102.507.77, **DECLARA** sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

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

Rio de Janeiro, 06 de março de 2026.

VIVIAN MARTINS FOLLY

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

7º TA nº 001.2026 ao TC nº 001.2022 - HMM Mariska Ribeiro - Assinado.pdf

Documento número #97ab4e4d-d6c4-4d0a-baf7-bfa74481b6d4

Hash do documento original (SHA256): 198ded5f4aaeb4bab521ea588dd274a30070712cb01962f03de8a468f1a03c1f

Assinaturas**VIVIAN MARTINS FOLLY**

Assinou como diretor(a) em 09 mar 2026 às 10:36:35

**Brunna Graziotti Milanesi**

CPF: 109.225.117-05

Assinou como testemunha em 09 mar 2026 às 10:21:49

**Claudia de Oliveira Lucena**

CPF: 052.332.277-11

Assinou como emitente em 09 mar 2026 às 10:24:31

**Claudia de Oliveira Lucena**

CPF: 052.332.277-11

Assinou em 09 mar 2026 às 10:24:31

**FERNANDA MARANHÃO PAZ**

Assinou como testemunha em 09 mar 2026 às 10:26:44

**VIVIAN MARTINS FOLLY**

Assinou em 09 mar 2026 às 10:36:35

Log

09 mar 2026, 10:16:14

Operador com email claudia.lucena@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 criou este documento número 97ab4e4d-d6c4-4d0a-baf7-bfa74481b6d4. Data limite para assinatura do documento: 08 de abril de 2026 (10:16). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.

09 mar 2026, 10:20:25	Operador com email claudia.lucena@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: claudia.lucena@cejam.org.br para assinar como emitente, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Claudia de Oliveira Lucena.
09 mar 2026, 10:20:25	Operador com email claudia.lucena@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: claudia.lucena@cejam.org.br para assinar, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Claudia de Oliveira Lucena.
09 mar 2026, 10:20:25	Operador com email claudia.lucena@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: brunna.milanesi@cejam.org.br para assinar como testemunha, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Brunna Graziotti Milanesi.
09 mar 2026, 10:20:25	Operador com email claudia.lucena@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: fernanda.paz@cejam.org.br para assinar como testemunha, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo FERNANDA MARANHÃO PAZ.
09 mar 2026, 10:20:25	Operador com email claudia.lucena@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: vivian.folly@cejam.org.br para assinar como diretor(a), via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo VIVIAN MARTINS FOLLY.
09 mar 2026, 10:20:25	Operador com email claudia.lucena@cejam.org.br na Conta 1397fc5c-a13f-44bf-a6e1-975f0f21d497 adicionou à Lista de Assinatura: vivian.folly@cejam.org.br para assinar, via E-mail. Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo VIVIAN MARTINS FOLLY.
09 mar 2026, 10:21:49	Brunna Graziotti Milanesi assinou como testemunha. Pontos de autenticação: Token via E-mail brunna.milanesi@cejam.org.br. CPF informado: 109.225.117-05. IP: 138.36.43.66. Componente de assinatura versão 1.1397.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
09 mar 2026, 10:24:31	Claudia de Oliveira Lucena assinou como emitente. Pontos de autenticação: Token via E-mail claudia.lucena@cejam.org.br. CPF informado: 052.332.277-11. IP: 138.36.43.66. Componente de assinatura versão 1.1397.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
09 mar 2026, 10:24:31	Claudia de Oliveira Lucena assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail claudia.lucena@cejam.org.br. CPF informado: 052.332.277-11. IP: 138.36.43.66. Componente de assinatura versão 1.1397.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.

09 mar 2026, 10:26:44	FERNANDA MARANHÃO PAZ assinou como testemunha. Pontos de autenticação: Token via E-mail fernanda.paz@cejam.org.br. IP: 138.36.43.66. Componente de assinatura versão 1.1397.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
09 mar 2026, 10:36:35	VIVIAN MARTINS FOLLY assinou como diretor(a). Pontos de autenticação: Token via E-mail vivian.folly@cejam.org.br. IP: 138.36.43.66. Componente de assinatura versão 1.1397.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
09 mar 2026, 10:36:35	VIVIAN MARTINS FOLLY assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail vivian.folly@cejam.org.br. IP: 138.36.43.66. Componente de assinatura versão 1.1397.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com .
09 mar 2026, 10:36:36	Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 97ab4e4d-d6c4-4d0a-baf7-bfa74481b6d4.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 97ab4e4d-d6c4-4d0a-baf7-bfa74481b6d4, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.