

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 032/2026, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO - IGEDES, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM GINECOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA E ATENDIMENTO A MULHER GRAVE ATRAVÉS DO CTI FEMININO, POR MEIO DE PARCERIA, QUE ASSEGURE ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À POPULAÇÃO OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL E NEONATAL, ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, NO ÂMBITO DO HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES, LOCALIZADO NA ÁREA PROGRAMÁTICA 1.0, E HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA, LOCALIZADO NA ÁREA PROGRAMÁTICA 3.2, PROCESSO 000900.027170/2026-35

Aos vinte e cinco 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, o 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, o **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO - IGEDES**; doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC** inscrita no CNPJ sob o nº 05.696.218/0001-46, com sede na Avenida das Américas nº 3.500, Bloco 7, salas 703/704/705, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representado por seu Diretor-Presidente, o Senhor **CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA**, brasileiro, empresário, portador da cédula de identidade nº 29.356.866-3, expedida pelo IFP/RJ, e inscrito no CPF sob o nº 245.148.706-25, após regular Chamamento Público nº 005/2025, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, e consoante autorização do Senhor Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência em 28/11/2025, às

fls. 818 do processo SMS-PRO-2025/82660, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 176, de 01/12/2025, pág. 38, assinam o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente TERMO reger-se-á por toda a legislação aplicável à espécie, e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, em especial pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019, de 31.07.2014, e suas alterações; do Decreto nº 42.696, de 26.12.2016, do Decreto nº 55.417, de 05.12.2024, e outras alterações; do Decreto nº 21.083, de 20.02.2002; do Decreto nº 32.318, de 7.06.2010; pela Lei Federal nº 13.709, de 14.08.2018, pelo Decreto Rio nº 53.700, de 8.12.2023, pela Resolução CVL nº 216, de 15.12.2023; pelas normas do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 01, de 13.09.1990; pelas normas do Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº 3.221, de 18.09.1981 e suas alterações; bem como pelas demais normas citadas no Edital de Chamamento Público nº 005/2025, as quais a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente TERMO DE COLABORAÇÃO tem por objeto o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE **em ginecologia clínica, cirúrgica e atendimento a mulher grave através do CTI feminino, por meio de parceria, que assegure assistência universal e gratuita a população obstétrica no ciclo gravídico puerperal e neonatal**, única e exclusivamente para o sistema único de Saúde - SUS, **no âmbito do Hospital da Mulher Fernando Magalhães, localizado na AP 1.0 e Hospital Maternidade Carmela Dutra, localizado na ÁP 3.2**, da Secretaria Municipal de Saúde, no Município do Rio de Janeiro, bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) e do Cronograma de Desembolso (Anexo II).

Parágrafo Único: A execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO dar-se-á pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, observadas todas as condições propostas pela

instituição na Proposta Técnica e Econômica e no Edital de Chamamento Público nº 005/2025.

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

Unidade	Endereço	Bairro	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
Hospital da Mulher Fernando Magalhães	Rua General José Cristino nº 87	São Cristóvão	01/04/2026	HMFM
Hospital Maternidade Carmela Dutra	Rua Aquidabã nº 1037	Campo Grande	01/04/2026	HMCD

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL possui as seguintes obrigações:

- (i) desenvolver, em conjunto com o MUNICÍPIO, o objeto da parceria conforme o Plano de Trabalho (Anexo I) e o Cronograma de Desembolso (Anexo II);
- (ii) arcar com todos os demais custos que superem a estimativa prevista no Cronograma de Desembolso (Anexo II);
- (iii) prestar, sempre que solicitadas, quaisquer outras informações sobre a execução financeira desta parceria;
- (iv) permitir a supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação do MUNICÍPIO sobre o objeto da presente parceria;
- (v) não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação do atendimento prestado;
- (vi) manter atualizadas as informações cadastrais junto ao MUNICÍPIO, comunicando-lhe imediatamente quaisquer alterações em seus atos constitutivos;
- (vii) selecionar e contratar os profissionais necessários à consecução da presente parceria, nos termos dos documentos referidos no item (i) desta CLÁUSULA, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso, observando a legislação vigente e, em particular, a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT;
- (viii) recolher, na condição de empregador, todos os encargos sociais, previdenciários e

fiscais, oriundos das referidas contratações;

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

(x) manter o valor da parcela mensal referente a verbas rescisórias, quando for o caso, bem como os saldos das parcelas não utilizadas, em aplicação financeira, na forma do Decreto RIO nº 50.026/2021;

(xi) abrir conta corrente bancária específica isenta de tarifa bancária, apresentando o extrato zerado da referida conta à Coordenadoria Técnica de Convênios e Contratos de Gestão com Organizações Sociais (S/SUBG/CTGOS);

(xii) permitir o livre acesso dos agentes da Administração Pública aos processos, aos documentos, às informações relacionadas ao TERMO DE COLABORAÇÃO bem como aos locais de execução do respectivo objeto;

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

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

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

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

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

(xix) observar as normas contidas na Lei Federal nº 8.080/90.

(xx) observar as medidas previstas na Política de Segurança da Informação - PSI no âmbito

do Poder Executivo Municipal, constante do Decreto Rio nº 53.700, de 8 de dezembro de 2023, nos termos da Resolução CVL nº 216, de 15 de dezembro de 2023, no que tange ao tratamento de dados pessoais em meios digitais e decorrente da execução deste TERMO DE COLABORAÇÃO;

(xxi) desenvolver e dar publicidade à política de privacidade própria e adequada à LGPD, sendo aplicável aos dados pessoais tratados em decorrência da execução deste TERMO DE COLABORAÇÃO.

QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O MUNICÍPIO possui as seguintes obrigações:

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

É vedado, no âmbito desta parceria:

- (i)** utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;
- (ii)** remunerar, com recursos da parceria, cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público que exerça, no órgão ou entidade da Administração Municipal, cargo de natureza especial, cargo de provimento em comissão ou função de direção, chefia ou assessoramento;
- (iii)** pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;
- (iv)** realizar despesa em data anterior à vigência da parceria;
- (v)** efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo se

expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Municipal e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência da parceria;

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

(vii) realizar despesas com:

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

(b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;

(c) pagamento de pessoal contratado pela organização da sociedade civil que não atendam às exigências do art. 29 do Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações;

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

CLÁUSULA SEXTA – DA DOAÇÃO DOS BENS MÓVEIS

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

CLÁUSULA SÉTIMA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Ficam desde já cedidos à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, em caráter eminentemente precário, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste TERMO DE COLABORAÇÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações da Secretaria Municipal de Saúde, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, conforme Anexo I deste TERMO DE COLABORAÇÃO.

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

Parágrafo Segundo: Obriga-se a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira em relação ao bem imóvel cedido:

I – Conservá-los, mantendo-os limpos e em bom estado, incumbindo-lhe também devolvê-lo,

ao final deste TERMO DE COLABORAÇÃO em perfeitas condições de uso e conservação, sob pena de, a critério desta municipalidade, pagar os prejuízos, ou consertar os danos.

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

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

IV – Retirar às suas expensas, caso solicitado por esta municipalidade, eventuais bens adquiridos com recursos próprios, que se encontrem no bem cedido, ainda que a ele provisoriamente agregados.

V – Providenciar o seguro contra incêndio às suas expensas, apresentando a esta municipalidade a respectiva apólice devidamente quitada, a qual deverá ser renovada na data em que expirar o prazo de seu vencimento.

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

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

CLÁUSULA OITAVA – SUBCONTRATAÇÃO

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

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

CLÁUSULA NONA – DO PRAZO

O prazo do presente TERMO é de 24 (vinte e quatro) meses, a contar do dia 01/04/2026.

Parágrafo Primeiro: O prazo descrito no *caput* poderá ser prorrogado, limitados à duração máxima de 10 (dez) anos, desde que demonstrada a vantajosidade para o MUNICÍPIO e cumpridas as metas e indicadores estabelecidos.

Parágrafo Segundo: A vigência da parceria poderá ser alterada, mediante solicitação da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada junto ao MUNICÍPIO em, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do término de sua vigência, ou por solicitação do MUNICÍPIO dentro do período de sua vigência.

Parágrafo Terceiro: O prazo descrito no *caput* poderá ser prorrogado de ofício pelo MUNICÍPIO, antes do seu término, quando este der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada ao exato período do atraso verificado, e informado no Sistema Integrado de Administração Financeira, Orçamentária e Contábil – SIAFIC Carioca, conforme previsto no Edital de Chamamento Público nº 005/2025.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES

A Administração Pública Municipal poderá autorizar ou propor a alteração do TERMO DE COLABORAÇÃO ou do Plano de Trabalho, após, respectivamente, solicitação fundamentada da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ou sua anuência, desde que não haja alteração de seu objeto, da seguinte forma:

(i) por Termo Aditivo à parceria para:

- (a)** ampliação do valor global, no limite máximo de até 50% (cinquenta por cento);
- (b)** redução do valor global, sem limitação de montante;
- (c)** prorrogação da vigência, limitados à duração máxima de 10 (dez) anos;
- (d)** alteração da destinação dos bens remanescentes.

(ii) por Termo de Apostilamento, nas demais hipóteses de alteração, independente de anuência da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL e sem prejuízo das alterações acima previstas, tais como:

- (a)** Prorrogação da vigência, antes de seu término, quando o órgão ou a entidade da Administração Pública Municipal tiver dado causa ao atraso na liberação de recursos financeiros, ficando a prorrogação limitado ao exato período do atraso verificado; e
- (b)** Indicação dos créditos orçamentários de exercícios futuros; ou

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REAJUSTE

Nos termos do Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, o reajuste de preços, se cabível, somente será devido, por ocasião da prorrogação da vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO, desde que mantida a vantajosidade para a Administração e observados os seguintes fatores:

- (i)** no caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto da parceria, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria;
- (ii)** em relação aos demais custos e despesas previstos no TERMO DE COLABORAÇÃO, será observado o reajuste medido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado-Especial (IPCA-E) do IBGE, a cada período de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do TERMO DE COLABORAÇÃO.

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO VALOR E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor do presente TERMO DE COLABORAÇÃO é de **R\$ 403.489.700,40 (quatrocentos e três milhões, quatrocentos e oitenta e nove mil, setecentos reais e quarenta**

centavos), e correrá a conta do Programa de Trabalho 18062.20.1803.10.302.9813.0054; ND 335085 com repasses trimestrais, nos valores discriminados abaixo, tendo sido emitida(s) a(s) Nota(s) de Empenho nº 2026NE000129, em 25/03/2026, no valor de R\$ 28.832.271,00 (vinte e oito milhões, oitocentos e trinta e dois mil e duzentos e setenta e um reais).

Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
R\$15.508.570,87	R\$15.508.570,87	R\$ 20.508.570,87	R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42	R\$ 21.283.999,42
Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42	R\$ 21.283.999,42	R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42
Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42
Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42	R\$ 16.283.999,42

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

Parágrafo Segundo: Os recursos previstos no *caput* serão repassados, mediante transferência eletrônica, através de crédito em conta bancária específica, vinculada à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, onde serão movimentados, vedada a utilização da conta para outra finalidade, conforme descrito no subitem 16.1 do Edital de Chamamento Público nº 005/2025.

Parágrafo Terceiro: O primeiro repasse será liberado em até 30 (trinta) dias após a data de celebração do TERMO DE COLABORAÇÃO e os demais, trimestralmente, na forma

estipulada pelo Decreto Municipal nº 50.026, de 16 de dezembro de 2021.

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

Parágrafo Quinto: Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária, e, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados, consoante estabelecido no art. 11, parágrafo 2º, do Decreto RIO nº 50.026/2021.

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

Parágrafo Sétimo: Na eventual celebração de Termos Aditivos, indicar-se-ão os créditos e empenhos para sua cobertura e de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

As prestações de contas parciais devem ser apresentadas até 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao que se refere, sendo a última entregue até 90 (noventa) dias após o término da presente parceria, acompanhada do comprovante de devolução do saldo.

Parágrafo Primeiro: A prestação de contas a que se refere a presente cláusula será realizada por meio da alimentação de Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, <https://osinfo.prefeitura.rio/>, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle firmados da Secretaria Municipal de Saúde instruída com os documentos indicados na Resolução CGM nº 1285 de 23 de fevereiro de 2017, e suas alterações, e na forma da Instrução Normativa TCMRIO nº 009, de 27 de novembro de 2024.

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

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

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

Parágrafo Quinto: Os documentos fiscais originais deverão ser emitidos contendo em seu corpo os seguintes termos: TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 032/2026, entre a Organização da Sociedade Civil (Instituição) e o Município do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria Municipal de Saúde" - Objeto: XXXX.

Parágrafo Sexto: A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA FORMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

Parágrafo Terceiro: Para a implementação do disposto no PARÁGRAFO SEGUNDO, o MUNICÍPIO poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

Parágrafo Quarto: O Gestor/Comissão Gestora emitirá Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação da parceria celebrada mediante TERMO DE COLABORAÇÃO e o submeterá à Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.

Parágrafo Quinto: O Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

- (i) descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- (ii) análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho;

- (iii) valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;
- (iv) análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo TERMO DE COLABORAÇÃO;
- (v) análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO, do Plano de Trabalho bem como por execução da parceria em desacordo com a Lei Federal nº 13.019/2014 e com o Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, o MUNICÍPIO poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL as seguintes sanções:

- (i) Advertência;
- (ii) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da Administração Pública sancionadora, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- (iii) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso (ii).

Parágrafo Único: As sanções estabelecidas nos incisos (ii) e (iii) são de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da contratação de pessoal necessária à boa e perfeita execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO e pelo comportamento de seus empregados,

prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados ao MUNICÍPIO ou a terceiros.

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA DENÚNCIA

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESCISÃO

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

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

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

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

- (i)** retomar os bens públicos em poder da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;
- (ii)** assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no Plano de Trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL até o momento em que o MUNICÍPIO assumir essas responsabilidades.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PROTEÇÃO DE DADOS

O tratamento de dados deve ser realizado em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) para as finalidades previstas na execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, cabendo à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL as responsabilidades de Operador de Dados, enquanto à SMS, as do Controlador de Dados.

Parágrafo Primeiro: Na execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, serão tratados dados pessoais e dados pessoais sensíveis conforme artigo 5º, I e II, da LGPD, se limitando ao atendimento de sua finalidade pública na persecução do interesse público, conforme art. 11 da LGPD. Além disso, poderão ser tratados dados pessoais de crianças e

adolescentes, notadamente nos atendimentos pediátricos, sempre considerando seu melhor interesse, observando as regras constantes no art. 14 da LGPD bem como nas hipóteses de execução de políticas públicas dos artigos 23 a 30 da LGPD.

Parágrafo Segundo: Na execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, o tratamento de dados pessoais está amparado no art. 7º, incisos II, III, IV, V, VI, VII e VIII, e o tratamento de dados pessoais sensíveis, no art. 11, II, “a”, “b” e “f”, da LGPD. Para a finalidade deste TERMO DE COLABORAÇÃO são dados pessoais sensíveis de saúde:

I – Os contidos no BAM (Boletim de Atendimento Médico), em especial o Código Internacional de Doenças (CID);

II – Os contidos no prontuário do paciente;

III – Os receituários, os relatórios e as prescrições.

Parágrafo Terceiro: O término do tratamento de dados pessoais se dará nas seguintes hipóteses:

I – Fim do prazo de vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO;

II – Superação da necessidade ou alcance da finalidade específica almejada;

III – Determinação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados;

IV – Decisão judicial.

Parágrafo Quarto: Ocorrendo o término do TERMO DE COLABORAÇÃO e estando concluída a devolução dos dados à Secretaria Municipal de Saúde, o operador deverá proceder com sua eliminação, como segue:

a) Excluir permanentemente todas as cópias dos dados que estejam em sua posse, física ou digital, com exceção das hipóteses legais e contratuais que exijam a manutenção de determinadas informações, devendo nesse caso, ser comunicado formalmente à SMS, citando o dispositivo legal observado e o prazo de conservação;

b) O procedimento de eliminação adotado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL não poderá, em nenhuma hipótese, afetar o banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de aplicação das penalidades previstas no presente termo e de responsabilização e ressarcimento dos danos, nos moldes do art. 42 da LGPD.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Ocorrendo o término do TERMO DE COLABORAÇÃO, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL se compromete a devolver à Secretaria Municipal de Saúde, em perfeitas condições, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, todos os dados atualizados e informações contidas no banco de dados dos prontuários médicos e quaisquer outros documentos

correlatos e tratados durante a execução das atividades previstas neste TERMO DE COLABORAÇÃO, como segue:

- a)** A devolução dos dados deverá ocorrer em formato digital compatível com os sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a integridade, confidencialidade e autenticidade das informações;
- b)** Os dados deverão ser transferidos mediante meio seguro e criptografado de acordo com as normas vigentes de segurança da informação, adotando todas as medidas de segurança necessárias para proteger os dados, sendo a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL responsável por qualquer incidente de segurança que venha ocorrer em virtude de falha na adoção de tais medidas;
- c)** Após a confirmação do recebimento do banco de dados pela Secretaria Municipal de Saúde, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL se obriga a excluir permanentemente todas as cópias dos dados que estejam em sua posse, física ou digital, com exceção das hipóteses legais que exijam a manutenção de determinadas informações, devendo nesse caso, ser comunicado formalmente à Secretaria Municipal de Saúde, citando o dispositivo legal observado e o prazo de conservação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA MANUTENÇÃO DOS REQUISITOS DE PARTICIPAÇÃO E DE HABILITAÇÃO

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter as condições de participação e habilitação previstas no Edital de Chamamento Público nº 005/2025 durante o curso do presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA FORÇA MAIOR

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA RESILIÇÃO UNILATERAL PELO MUNICÍPIO

Em caso de rescisão unilateral por parte do MUNICÍPIO, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL fará jus exclusivamente ao ressarcimento dos danos materiais comprovadamente demonstrados, desde que o repasse tenha obedecido ao Cronograma de Desembolso (Anexo II).

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – 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 TCMRIO nº 113, de 06/11/2024.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO FORO

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

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

Rio de Janeiro, 25 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: 2026.03.26 17:50:06 -03'00'


DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE GESTÃO E
DESENVOLVIMENTO - IGEDES**


Assinado de forma digital por CARLOS
ALBERTO BOHRER DE ANDRADE
FIGUEIRA:24514870625
'Dados: 2026.03.26 15:08:34 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat: 2020.006.20042

CARLOS ALBERTO
BOHRER DE ANDRADE
FIGUEIRA:24514870625

CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA
Diretor-Presidente

Documento assinado digitalmente
 LUIZ GUSTAVO GEMELLI MINUCCI
Data: 27/03/2026 12:02:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

Documento assinado digitalmente
 ALEXANDRE SANTOS SOUZA
Data: 26/03/2026 15:14:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

ANEXO DO TERMO DE COLABORAÇÃO - CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

I – Fica permitido, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso deste Termo de Colaboração, oriundo do processo administrativo **000900.027170/2026-35**, assim como os bens que lhes guarnecem.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rio de Janeiro, 25 de março de 2026.

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO:29021095807
Assinado de forma digital por DANIEL RICARDO SORANZ PINTO:29021095807
Dados: 2026.03.26 17:50:29 -03'00'

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

Assinado de forma digital por CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA:24514870625
Dados: 2026.03.26 15:07:07 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat: 2020.006.20042
CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA:24514870625

CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA
Diretor-Presidente
OSC IGEDES

I - BEM IMÓVEL CEDIDO À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO**UNIDADE: Hospital Maternidade Carmela Dutra****ENDEREÇO: Rua Aquidabã nº 1037 –Lins de Vasconcelos**

ÁREA INTERNA (m ²)	ÁREA EXTERNA (m ²)	ÁREA TOTAL
4180	22566	26746

UNIDADE: Hospital Maternidade Fernando Magalhães**ENDEREÇO: Rua General José Cristino nº 87 – São Cristóvão**

7935	764	8699

II - RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS CEDIDOS À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO**Hospital Maternidade Carmela Dutra: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2026/03/06-SISBENS-HMCD.pdf>****Hospital Maternidade Fernando Magalhães: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2026/03/06-SISBENS-HMFM.pdf>**

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO

Hospital da Mulher Fernando Magalhães e Hospital Maternidade Carmela Dutra

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DE TRABALHO VISA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de parceria com ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, que assegure assistência universal e gratuita à população obstétrica e neonatal unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito **do Hospital da Mulher Fernando Magalhães**, localizado na na Área Programática 1.0 e **Hospital Maternidade Carmela Dutra**, localizado na Área Programática 3.2, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde.

Área responsável pela elaboração do Plano de Trabalho: Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência / Superintendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades (SUBHUE/SHPM).

PLANO DE TRABALHO

Hospital da Mulher Fernando Magalhães e Hospital Maternidade Carmela Dutra

1. CONTEXTO

A Rede de Maternidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) é composta por cerca de treze maternidades municipais e uma casa de parto, distribuídas de forma regionalizada para garantir o acesso equitativo e resolutivo às gestantes em todo o território carioca. Essas unidades somam mais de 700 leitos obstétricos e aproximadamente 290 leitos de terapia intensiva e intermediária neonatal, integrando um conjunto de serviços que abrangem desde o pré-natal até o parto e o puerpério, no âmbito do Programa Cegonha Carioca.

O cuidado obstétrico nas maternidades municipais é estruturado de maneira integral, contemplando o acolhimento com classificação de risco, o atendimento ambulatorial, a assistência ao parto e a internação hospitalar, além da articulação direta com a Atenção Primária à Saúde (APS) e a rede de urgência e emergência. Esse modelo de atenção garante o encaminhamento adequado das gestantes segundo critérios de complexidade e territorialidade, assegurando a continuidade do cuidado e a redução das peregrinações em busca de assistência. As maternidades também contam com serviços especializados de neonatologia, unidades de terapia intensiva neonatal e equipes multiprofissionais, incluindo enfermagem obstétrica, pediatria, fisioterapia, psicologia, nutrição e fonoaudiologia, voltadas à atenção integral à mãe, ao recém-nascido e à família.

Além da assistência obstétrica e neonatal, as maternidades municipais oferecem cuidados ginecológicos e ações voltadas à saúde da mulher em todas as fases da vida, abrangendo o planejamento reprodutivo, a prevenção de agravos e o atendimento a situações de violência sexual e doméstica. Essa integração entre as áreas de ginecologia, obstetrícia e neonatologia reforça a abordagem integral e humanizada da saúde materno-infantil, em conformidade com as diretrizes do SUS e com as políticas municipais de humanização da atenção.

A experiência acumulada dessas unidades demonstra a importância de fortalecer parcerias institucionais e sociais que ampliem o alcance e a qualidade do cuidado materno-infantil no município. Nesse contexto, o estabelecimento de um Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) voltado à Rede de Maternidades da SMS-RJ representa uma oportunidade estratégica para formalizar cooperação com organizações parceiras comprometidas com a humanização, a educação em saúde, o apoio às gestantes e puérperas, a promoção do aleitamento materno e o acompanhamento pós-alta. Tais parcerias podem contribuir significativamente para a qualificação da assistência, o aprimoramento dos fluxos regulatórios, o fortalecimento da regionalização e a redução da morbimortalidade materna e perinatal, alinhando-se aos princípios da integralidade, equidade e participação social que regem o Sistema Único de Saúde.

1.1 Hospital da Mulher Fernando Magalhães

O Hospital Maternidade Fernando Magalhães, localizado na Rua General José Cristino, nº 87, bairro de São Cristóvão, é uma unidade municipal integrante da rede de atenção obstétrica e neonatal da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Idealizado em 1944 pelo Dr. Ari de Oliveira Lima, foi inaugurado em 1955 como Maternidade de São Cristóvão, com a missão de atender à população local. Em 1958, passou a ser denominado Maternidade Fernando Magalhães. Com a fusão dos estados da Guanabara e do Rio de Janeiro, em 1975, a unidade foi municipalizada, passando à gestão da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Em 2007, adquiriu oficialmente o nome de Hospital Maternidade Fernando Magalhães (HMFM).

Com trajetória consolidada no cenário da assistência obstétrica e neonatal, o HMFM destaca-se como referência regional para o acompanhamento integral de gestantes de alto risco, oferecendo suporte clínico, cirúrgico e multiprofissional de forma resolutiva, segura e humanizada. Seu papel tem sido decisivo na redução da morbimortalidade materna e neonatal, contribuindo significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde da mulher e da criança no município e em sua região de abrangência.

A presente proposta de reestruturação é fundamentada nos dados do Projeto de Expansão Hospitalar da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE) de 2025, que se apoia na análise integrada de informações epidemiológicas, dados assistenciais e literatura técnico-científica, à luz das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante do atual contexto demográfico e assistencial, evidencia-se a necessidade estratégica de redefinir o perfil funcional da unidade, promovendo a transição de um modelo essencialmente obstétrico para um perfil especializado em ginecologia de média e alta complexidade. Essa transformação responde diretamente à demanda reprimida por atenção ginecológica especializada na cidade do Rio de Janeiro, evidenciada por indicadores do sistema de regulação ambulatorial (SISREG), que apontam elevados tempos de espera e número significativo de mulheres aguardando consultas, exames e procedimentos cirúrgicos.

Paralelamente, observa-se uma importante mudança na dinâmica populacional, com destaque para a queda expressiva nas taxas de fecundidade e de nascidos vivos ao longo das últimas décadas. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC, 2023) confirmam que o município do Rio de Janeiro segue a tendência nacional de transição demográfica, marcada pela redução da natalidade e pelo envelhecimento populacional, o que acarreta aumento proporcional da demanda por cuidados ginecológicos especializados, especialmente entre mulheres adultas e idosas.

A reconfiguração proposta está em consonância com os princípios do planejamento regional integrado do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.631/2015, que orienta a

reorganização da rede assistencial com base nas necessidades reais do território, na resolutividade dos serviços e na racionalização dos recursos públicos.

Dessa forma, ao ajustar sua vocação institucional ao novo perfil epidemiológico e às demandas assistenciais prioritárias, o Hospital da Mulher Fernando Magalhães irá fortalecer-se como unidade de referência na linha de cuidado ginecológico, promovendo acesso qualificado, eficiência assistencial e sustentabilidade do sistema de saúde municipal, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade e equidade que regem o SUS.

A existência de uma rede preparada para o atendimento às situações de livre demanda é extremamente necessária para a população. O atendimento a urgências e emergências deve ser ofertado ininterruptamente nas 24 horas em seus variados graus de complexidade. Tendo como base as portarias do Ministério da Saúde – MS nº 2.048 de 05 de novembro de 2002 e nº 1.600 de 07 de julho de 2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, organiza-se a Rede de Urgência e Emergência.

O equipamento de saúde em questão se propõe a atender mulheres com demandas ginecológicas clínicas e/ou cirúrgicas, residentes no Município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma unidade potente, que passa a oferecer atendimentos ambulatoriais e internação de pacientes ginecológicas clínicas e cirúrgicas, além de atendimentos à mulher de risco, com suporte de uma UTI feminina.

A atenção ginecológica constitui um componente essencial da saúde integral da mulher, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004. Fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), a ampliação do acesso e a reorganização da rede de atenção ginecológica configuram-se como estratégias para a promoção da saúde e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no município, promovendo uma linha de cuidado contínua e resolutiva.

No âmbito da atenção secundária, os serviços ginecológicos têm papel central no diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento de agravos que afetam diretamente a saúde reprodutiva e sexual feminina, como doenças benignas do aparelho reprodutor, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), endometriose, miomas, sangramentos uterinos anormais, além de neoplasias ginecológicas.

A oferta de consultas especializadas, exames complementares e procedimentos cirúrgicos eletivos nesse nível de atenção contribuem para a melhora do prognóstico clínico, a recuperação da qualidade de vida das pacientes e a redução da mortalidade evitável. Entretanto, a escassez de serviços especializados, aliada à elevada demanda reprimida, compromete a efetividade da assistência à saúde feminina e acentua as desigualdades no acesso.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2024 o SUS registrou 13.663.782 cirurgias eletivas realizadas, o que representa um aumento de 10,8% em relação a 2023 e de 32% em comparação a 2022. Apesar desse avanço, as cirurgias ginecológicas — como histerectomias, miomectomias, laparoscopias diagnósticas e procedimentos oncológicos — ainda enfrentam longas filas de espera. Estudo de Silva et al. (2021) aponta que a demora no atendimento ginecológico no Brasil tem levado ao agravamento de condições como câncer cervical e miomatose, resultando em tratamentos mais complexos e custos mais elevados para o SUS. O perfil assistencial proposto para a Unidade atende a situações ginecológicas de maior complexidade, configurando-se como estratégia de redução da morbimortalidade feminina.

A UTI feminina do Hospital da Mulher Fernando Magalhães destaca-se por ser a única exclusivamente voltada para a assistência clínica de mulheres em situação de comprometimento ginecológico, acolhendo-as com olhar diferenciado voltado para essa clientela que possui inúmeras singularidades.

O Hospital da Mulher Fernando Magalhães integra-se à rede de saúde permitindo uma intervenção e uma resposta organizada às necessidades de saúde da população feminina, representando um importante ponto de atenção à mulher no Município do Rio de Janeiro.

1.2 Hospital Maternidade Carmela Dutra

O Hospital Maternidade Carmela Dutra, localizado no bairro Lins de Vasconcelos, município do Rio de Janeiro, foi inaugurado em julho de 1949, sob direção do Serviço Social do Comércio - Sesc. No ano seguinte à sua inauguração, a unidade foi reconhecida por sua eficiência no combate à mortalidade materna e perinatal, recebendo o prêmio Caduceu. Em 1996, foi transferida da Administração Federal para a Municipal, passando a ser gerida de forma direta pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Ao longo dos anos, passou por qualificações, a saber: titulação de Iniciativa Hospital Amigo da Criança, em 2002; Método Canguru, 2003; Unidade de referência para atendimento a vítimas de violência sexual, 2004; Inserção da assistência ao parto pela enfermagem obstétrica, 2004; Unidade Parceira do Pai, 2018; Referência para atendimento aos casos de aborto legal, 2018.

No ano de 2022, o Serviço de Ginecologia do Hospital Municipal Salgado Filho foi transferido para o Hospital Maternidade Carmela Dutra, incluindo o Corpo Clínico de Ginecologia daquele serviço. Dois anos depois, em 2024, inaugurou-se no território que abriga a Maternidade, o Centro Municipal de Saúde Elisa Abrantes. Portanto, atualmente, compartilhando experiências e otimizando os processos de trabalho, encontram-se no mesmo território a Maternidade Carmela Dutra, a Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) 3.2 e o CMS Elisa Abrantes.

Com trajetória consolidada no cenário da assistência obstétrica e neonatal, o Hospital Maternidade Carmela Dutra destaca-se como referência regional para o acompanhamento integral de gestantes de alto risco, oferecendo suporte clínico, cirúrgico e multiprofissional de forma resolutiva, segura e humanizada. Seu papel tem sido decisivo na redução da morbimortalidade materna e neonatal, contribuindo significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde da mulher e da criança no município e em sua região de abrangência.

A presente proposta de reestruturação é fundamentada nos dados do Projeto de Expansão Hospitalar da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE) de 2025, que se apoia na análise integrada de informações epidemiológicas, dados assistenciais e literatura técnico-científica, à luz das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O atendimento a urgências e emergências deve ser ofertado ininterruptamente nas 24 horas em seus variados graus de complexidade. Tendo como base as portarias do Ministério da Saúde – MS nº 2.048 de 05 de novembro de 2002 e nº 1.600 de 07 de julho de 2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, organiza-se a Rede de Urgência e Emergência.

A Maternidade Carmela Dutra consolida-se como uma unidade de grande relevância na Rede de Atenção à Saúde do Município do Rio de Janeiro, oferecendo atendimentos ambulatoriais especializados, com ênfase no pré-natal de alto risco, e internação de pacientes obstétricos de maior complexidade clínica. O serviço atua como referência para o cuidado integral à mulher, articulando-se com os demais pontos da rede para assegurar continuidade e resolutividade assistencial.

O Hospital Maternidade Carmela Dutra comporá a rede de Maternidades da Secretaria Municipal de Saúde, se tornando referência para encaminhamento das gestantes moradoras da área programática 3.2, tanto para o atendimento ao pré-natal de alto risco quanto para à assistência ao parto, e oferta de CTI Materno, possibilitando desta forma nascimentos humanizados na área adstrita, além de cuidado oportuno para as pacientes graves, como mais um equipamento de saúde componente do Programa Cegonha Carioca e dando suporte à rede para a realização das laqueaduras tubárias pós-parto, representando um importante ponto de atenção na AP 3.2.

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital da Mulher Fernando Magalhães, localizado na CAP 1.0 e Hospital Maternidade Carmela Dutra, localizado na Área Programática 3.2, serão unidades integrantes 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 à mulher 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 no Rio de Janeiro é resultante de uma política de qualificação da atenção perinatal na cidade, conforme detalhado na tabela abaixo, com resultados de 2017 a 2021. Desde 2017 as Unidades do MRJ são responsáveis por cerca de 90% dos nascimentos na “População SUS”.

TABELA 1 – TOTAL DE NASCIDOS POR ESTABELECIMENTO, MRJ 2017 a 2024.

Total de nascidos vivos, Prestador Municipal SMS-Rio, por estabelecimento de saúde, 2017 - 2024								
Estabelecimento	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA	5008	4610	5242	4836	4470	3613	3479	3077
HOSPITAL MUN RONALDO GAZOLLA	5332	3772	3777	996	0	1	2	1
HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II	4606	3504	3412	3511	3533	3229	3384	3379
HOSPITAL MUNICIPAL PAULINO WERNECK	0	0	0	0	0	0	0	584
HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO	2534	2331	2118	1834	1533	1488	1385	1205
HOSPITAL MUNICIPAL MARISKA RIBEIRO	4348	4861	4363	4000	3664	3576	4001	3957
HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE	6022	5943	5431	5553	5343	5169	4994	4806
HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER	4319	4325	3895	3725	3691	3454	3240	3008
HOSPITAL MATERNIDADE HERCULANO PINHEIRO	3077	3294	2777	2715	2315	1876	2189	1993
HOSPITAL MATERNIDADE FERNANDO MAGALHÃES	4608	4649	4339	4238	3916	3305	3395	2759
HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA	5769	5483	5121	4624	4031	3506	3447	3171
HOSPITAL MATERNIDADE ALEXANDER FLEMING	3066	2992	1750	4394	4521	4309	4168	3415

MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA	5994	5514	5000	4495	4289	4485	4137	3517
MATERNIDADE DA ROCINHA AP 21	0	0	0	0	0	0	0	119
CASA DE PARTO DAVID CAPISTRANO FILHO	183	186	155	132	120	126	120	132

Fontes: Tabnet Municipal. Acesso em 04/09/2025.

As Gestões dos Hospitais, vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE, elaborou o presente Plano de Trabalho, com vistas à parceria para contratação de prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades de gerenciamento e de execução de ações assistenciais direcionadas ao cuidado da mulher com ênfase na assistência ginecológica clínica e cirúrgica, incluindo atendimentos de emergência, além da oferta de CTI Feminino e CTI Materno por intermédio de celebração de Termo de Colaboração com indicadores e metas definidas a serem cumpridas pelos parceiros no âmbito dos Hospitais da Mulher Fernando Magalhães e do Hospital Maternidade Carmela Dutra.

O Centro de Terapia Intensiva Materno (CTI Materno) constitui um componente essencial da rede assistencial obstétrica de alta complexidade, integrando-se ao conjunto de serviços especializados que compõem uma maternidade moderna e tecnologicamente estruturada. Sua principal função é garantir o cuidado intensivo e oportuno às mulheres que evoluem com complicações graves no ciclo gravídico-puerperal, assegurando a continuidade da assistência em um ambiente preparado para a vigilância clínica avançada e a resposta imediata às intercorrências.

A presença de um CTI Materno dentro da maternidade amplia a resolutividade do cuidado e reduz a mortalidade materna evitável, permitindo que o manejo das complicações como hemorragia obstétrica, síndromes hipertensivas graves, sepse, distúrbios metabólicos e complicações cardíacas ocorra de forma ágil, segura e coordenada. Esse modelo reduz deslocamentos entre unidades, evita a fragmentação da linha de cuidado e possibilita que a paciente receba suporte intensivo sem romper o vínculo com a equipe obstétrica e neonatal.

Quando associado a uma infraestrutura tecnológica moderna, o CTI Materno potencializa a qualidade assistencial por meio da utilização de monitorização multiparamétrica contínua, ventilação mecânica avançada, sistemas informatizados de prescrição e controle de eventos adversos, além de recursos de telemedicina e integração com sistemas de informação hospitalar. Esses instrumentos garantem vigilância clínica precisa, rastreabilidade das ações e maior segurança do paciente.

Do ponto de vista da Rede Alyne, o CTI Materno é um elo estratégico da linha de cuidado materna e perinatal, devendo estar articulado a Atenção Primária à Saúde e as maternidades de referência, assegurando fluxo regulado, contrarreferência estruturada e cuidado integral à mulher em todas as fases da gestação e puerpério. Além disso, o serviço cumpre papel relevante na educação permanente das equipes, promovendo capacitação contínua sobre protocolos de emergência obstétrica, uso racional de tecnologias e práticas baseadas em evidências.

Em síntese, o CTI Materno em uma maternidade com infraestrutura tecnológica representa a convergência entre ciência, humanização e segurança, consolidando um modelo assistencial capaz de responder de forma rápida, ética e efetiva às situações de maior gravidade. Sua implantação reflete o compromisso institucional com a qualificação da assistência, o fortalecimento da Rede Alyne e a preservação da vida e da saúde das mulheres.

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.

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 Municipal, 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.

Importante considerar a **Portaria GM/MS nº 7798 de 01 de Agosto de 2025**, a qual estabelece recurso do bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de média e alta complexidade (MAC) do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, a qual no seu inciso 2º estabelece que o recurso estabelecido no caput é destinado às Maternidade Fernando Magalhães, CNES 22714, localizada no Município do Rio de Janeiro/RJ.

A SMS desempenha seu papel de protagonista no fazer saúde, com ações que compreendem as mudanças em curso e reorientam 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.

Os Hospitais desempenham papel estratégico na Atenção à mulher e também no ciclo gravídico puerperal, em articulação com os demais serviços de saúde, especialmente com a rede de Atenção Primária de sua área de abrangência – AP1.0 e AP 3.2, com ênfase nas seguintes ações:

- Atendimento ambulatorial especializado às mulheres com comprometimento ginecológico;
- Atendimento ginecológico de emergência às mulheres na porta de entrada, exceto portadoras de câncer;
- Cirurgias ginecológicas;
- Atendimento de risco às mulheres no CTI feminino.
- Recebimento das gestantes para visita e práticas educativas a partir do agendamento das unidades de Atenção Primária (Módulo Vínculo Pré-Natal/Maternidade do Programa Cegonha Carioca);
- Atenção ao pré-natal de alto risco;
- 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 integral ao recém-nascido de risco habitual;
- Atenção integral ao recém-nascido de risco através do Cuidado Intensivo Neonatal, Cuidado Intermediário Convencional, Cuidado Intermediário Canguru e Núcleo de Atenção Integral ao Recém-nascido de Risco (NAIRR);

- Acolhimento e atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e aborto previsto em lei;
- Atenção à mulher grave no ciclo gravídico puerperal, através da oferta de CTI Materno.

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

O perfil assistencial do Hospital da Mulher Fernando Magalhães e Hospital Maternidade Carmela Dutra demonstra a necessidade de manutenção da oferta dos relevantes e estratégicos serviços assistenciais prestados à mulher e para tanto registramos a necessidade de busca de uma nova forma de Gestão. Assim, será garantida a assistência adequada às mulheres com referência organizada para os diversos níveis de atenção.

3. OBJETO

O presente plano de trabalho visa contemplar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, ginecologia clínica e cirúrgica e atendimento a mulher grave através do Cti feminino, por meio de parceria, que assegure assistência universal e gratuita a população obstétrica no ciclo gravídico puerperal e neonatal, única e exclusivamente para o sistema único de Saúde - SUS, no âmbito do **Hospital da Mulher Fernando Magalhães**, localizado na Área Programática 1.0 e **Hospital Maternidade Carmela Dutra**, localizado na Área Programática 3.2, da Secretaria Municipal de Saúde, no Município do Rio de Janeiro.

3.1 Objetivo: Aprimorar, através de inovação tecnológica e de gestão, garantindo celeridade na contratação e implantação de processos assistenciais, que deverão atender a demanda oriunda da rede assistencial do Município do Rio de Janeiro.

4. ABRANGÊNCIA

O Hospital da Mulher Fernando Magalhães está localizado na AP 1.0 e Hospital Maternidade Carmela Dutra, localizado na Área Programática 3.2, no Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, conforme demonstrado no mapa abaixo, porém, absorve mulheres oriundas de todas as áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro através de demanda espontânea, prioritariamente das CAP 1.0 e 3.2 e ainda referenciadas através da Central de Regulação de Vagas.



O Hospital da Mulher Fernando Magalhães, localizado na Rua Gen. José Cristino, 87 - Imperial de São Cristóvão, Rio de Janeiro - RJ, 20921-400, na área de Planejamento (AP) 1.0 é formado por 15 bairros distribuídos em 06 Regiões Administrativas, conforme figura abaixo.

O Hospital Maternidade Carmela Dutra está localizado na Rua Aquidabã, 1037 - Lins de Vasconcelos, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20.720-292, na AP 3.2, que fica na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. A Área de Planejamento 3.2 possui 21 bairros e uma população total estimada de 630.000 habitantes (CENSO IBGE, 2010).

Abaixo segue a proposta* de referências do Programa Cegonha Carioca para o Hospital Maternidade Carmela Dutra:

**GRADE DE ENCAMINHAMENTO DAS GESTANTES POR MATERNIDADE
HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA**

CAP	CNES	UNIDADE QUE ENCAMINHA
1.0	6023975	CF DONA ZICA
	9067078	CF ODALEA FIRMO DUTRA
2.2	3785025	CF RECANTO DO TROVADOR
	2280272	CMS MARIA AUGUSTA ESTRELLA
3.1	6524486	CF RODRIGO Y. AGUILAR ROIG
	9107835	CF VALTER FELISBINO DE SOUZA
	6514022	CF VICTOR VALLA
3.2	3784975	CF ZILDA ARNS
	9101764	CF AMÉLIA DOS SANTOS FERREIRA
	6713564	CF ANNA NÉRY
	6808077	CF ANTHÍDIO DIAS DA SILVEIRA
	6820018	CF BARBARA STARFIELD

	6914152	CF BIBI VOGEL
	6762042	CF CABO EDNEY CANAZARO DE OLIVEIRA
	7052049	CF CARIOCA
	6742130	CF EMYGDIO ALVES COSTA FILHO
	9131795	CF ERIVALDO FERNANDES NÓBREGA
	6681379	CF HERBERT JOSÉ DE SOUZA
	5447798	CF HONÓRIO JOSÉ DE ANDRADE
	6688152	CF IZABEL DOS SANTOS
	7986505	CF LUIZ CELIO PEREIRA
	9045023	CF OLGA PEREIRA PACHECO
	6919626	CF SERGIO NICOLAU AMIN
	6033121	CMS ANTENOR NASCENTE
	2273225	CMS ARIADNE LOPES DE MENEZES
	2280744	CMS CARLOS GENTILE DE MELO
	2708167	CMS CESAR PERNETA
	2269503	CMS EDUARDO ARAÚJO VILHENA LEITE
	2269805	CMS MILTON FONTES MAGARÃO
	2280736	CMS RENATO ROCCO
	6926797	CMS RODOLPHO ROCCO
	5598435	CMS TIA ALICE
	4178602	CMS ELIZA ABRANTES
	2280248	HOSP. MAT. CARMELA DUTRA
3.3	7119798	CF CARLOS NERY DA COSTA FILHO
	2708205	CMS MÁRIO OLINTO OLIVEIRA

* As referências podem sofrer alterações, de acordo com as demandas do território.

Indicadores de Saúde do Município do Rio de Janeiro - 2000-2024 AP 1.0

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 I.1 da Cidade do Rio de Janeiro
2000 - 2024

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		
População Total	nº	268.280	284.093	284.562	285.170	285.913	286.793	287.807	288.555	290.237	291.633	292.976	293.976	295.976	297.976	299.976	301.976	303.976	305.976	307.976	309.976	311.976	313.976	315.976	317.976	319.976	
Raça de Sexo	%	90,64	90,52	90,30	90,09	89,93	89,79	89,64	89,48	89,48	89,48	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	90,24	
Maior ou igual a 40 anos	nº	100.351	100.176	100.058	99.967	99.898	99.855	99.844	99.867	99.867	99.867	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338
Menor ou igual a 40 anos	nº	37.255	37.248	37.267	37.299	37.342	37.389	37.471	37.560	37.560	37.560	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565
Mortes	%	13,89	13,11	13,10	13,08	13,06	13,04	13,02	13,00	12,94	12,88	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28
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	
Infantil	%	3,136	3,036	3,045	3,039	3,036	2,990	3,066	2,948	2,907	2,911	3,107	2,903	2,716	2,862	2,921	2,913	2,982	2,803	2,850	2,985	3,156	3,640	2,867	2,776	2,479	
Neonatal	taxa*	11,61	10,69	10,70	10,90	10,58	10,43	10,65	10,20	10,02	9,98	10,43	9,74	9,11	9,60	9,80	9,78	10,01	9,41	9,56	10,02	11,80	12,22	9,62	9,32	8,32	
Neonatal Precoce	taxa*	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	
Neonatal Tardia	taxa*	85	67	59	51	52	58	53	43	45	50	43	34	34	35	35	47	25	35	27	32	26	27	33	25	29	
Pó-Neonatal	taxa*	14,33	12,43	11,57	9,99	10,55	11,73	11,31	9,27	9,72	10,37	9,09	7,26	7,65	7,77	7,50	10,09	5,84	8,22	6,45	7,96	7,37	8,02	10,85	8,67	9,37	
Óbitos de < 1 ano investigados	%	60	49	44	35	40	36	43	32	31	39	25	26	25	25	25	17	27	21	20	17	18	24	18	15	13	
Óbitos Fetais investigados	%	6,07	5,56	5,10	6,23	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	3,75	12	11	20	11	7	
Perinatal	taxa**	33,71	31,81	31,28	30,77	30,86	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82	30,82
Óbitos Perinatais investigados	%	120	111	97	103	96	90	107	85	86	81	78	82	75	66	74	80	52	76	58	71	66	65	49	39	39	
Fetal	taxa**	19,53	19,81	18,26	18,77	18,86	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82	18,82
Óbitos Fetais investigados	%	60	62	53	68	56	54	64	53	55	43	45	57	49	41	49	53	49	54	48	54	48	54	48	47	33	21
Materna	taxa**	2	4	7	3	2	6	3	4	2	1	8	2	9	5	1	4	5	0	2	2	6	5	0	1	5	
Mulher em idade fértil	taxa**	195	175	188	192	170	189	179	170	169	147	152	159	145	135	133	135	132	125	143	165	149	139	131	109	109	
Óbitos de Mulher em idade fértil investigados	%	900	852	876	880	849	822	872	789	851	748	856	794	721	794	801	799	825	790	769	755	666	715	656	755	651	
Doenças Cardiovasculares	taxa**	235,47	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90	235,90
Doenças Isquêmicas do Coração*	taxa**	298	281	301	271	296	282	286	266	298	250	275	252	219	215	244	245	263	252	234	252	228	191	191	185	240	265
Doença Cerebrovascular*	taxa**	303,93	258,35	258,85	252,08	233,24	223,32	229,40	206,27	225,31	210,23	177,46	161,40	138,59	161,40	151,26	130,98	130,98	125,91	118,31	114,93	107,57	133,81	115,77	144,50	122,53	
Neoplasias	taxa**	184,75	186,85	185,14	181,66	181,44	181,33	182,88	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62	182,62
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	taxa**	49	68	67	62	73	60	60	53	53	67	77	56	59	77	64	60	66	61	62	51	82	61	36	58	58	
Neoplasia de mama feminina	taxa**	38,08	39,51	37,59	30,06	29,62	40,17	33,20	38,06	27,17	36,22	35,11	24,90	28,73	30,01	27,45	33,84	24,90	28,73	30,01	29,37	35,75	25,54	28,09	38,31	37,67	
Causas Externas	taxa**	380	358	378	412	413	407	381	355	319	340	348	260	223	240	266	276	341	292	283	312	255	287	297	235	231	
Homicídios, incluindo as intervenções legais	taxa**	141,64	126,02	132,84	144,48	144,45	141,91	132,38	122,86	109,51	116,58	116,79	87,26	74,84	80,54	89,27	92,62	114,44	97,99	94,57	104,71	144,31	101,35	106,38	125,65	106,36	
Acidentes de Transporte	taxa**	50	43	54	45	54	69	66	55	48	60	61	56	45	50	53	32	36	31	39	30	25	26	44	36	5	
Causas Mal Definidas	taxa**	18,64	15,14	18,98	15,78	18,89	24,06	22,93	19,03	16,54	20,57	20,47	18,79	15,10	16,78	17,79	10,74	12,08	10,40	13,09	10,07	11,75	8,73	14,77	12,08	18,68	
Doenças Respiratórias	taxa**	288	267	296	292	224	262	236	240	168	204	180	161	113	120	114	107	118	130	138	160	273	355	264	182	139	
Doenças Infecciosas e Parasitárias	taxa**	5,24	8,79	5,72	9,39	7,40	8,76	7,70	8,14	5,78	7,01	5,79	5,55	4,16	4,13	3,90	3,67	3,96	4,64	4,84	5,36	7,76	5,75	5,21	5,84	5,61	
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	taxa**	292	352	307	336	337	310	328	319	307	323	344	344	385	434	366	453	406	376	402	530	372	371	375	308	334	
Diabetes Mellitus	taxa**	108,84	123,90	107,88	117,82	117,87	108,09	113,97	110,40	105,78	110,75	115,45	115,45	129,21	145,65	122,83	152,03	136,25	126,18	134,91	144,31	101,35	106,38	125,65	106,36	132,19	
AIDS	taxa**	214	183	207	230	205	201	205	203	213	198	207	209	178	231	292	238	220	169	167	191	321	895	305	192	138	
Tuberculose	taxa**	79,77	64,42	72,74	80,65	71,70	70,09	71,23	70,25	73,39	67,89	67,47	70,14	59,74	77,52	97,99	73,16	73,83	56,72	56,04	64,10	309,09	300,36	102,36	64,43	46,31	
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	taxa**	42	43	40	35	38	33	32	27	38	43	38	35	28	29	31	27	19	22	19	16	15	23	21	12	9,73	
Diabetes Mellitus	taxa**	15,66	15,14	14,06	12,27	13,29	11,51	11,12	9,34	11,09	14,74	12,75	11,75	9,40	9,73	10,40	9,06	6,38	7,38	6,38	5,37	5,03	7,72	7,05	4,03	7,38	
Nascidos Vivos	taxa**	153	143	143	153	142	133	167	162	169	182	211	200	144	125	129	118	132	136	125	149	162	180	121	119	138	
Abortos	taxa**	122	111	111	123	107	111	143	133	148	147	173	167	119	101	109	89	102	105	99	125	134	151	101	91	86	
Abortos Induzidos	taxa**	45,47	39,07	39,01	43,13	37,42	38,70	49,69	46,03	50,99	50,40	58,06	56,04	39,94	33,90	34,57	29,87	34,23	35,24	33,22	43,95	44,97	50,68	33,90	30,54	28,86	
Parturientes	taxa**	5,939	5,392	5,099	5,105	4,929	4,946	4,688	4,638	4,632	4,822	4,733	4,680	4,446	4,596	4,669											

Indicadores de Saúde do Município do Rio de Janeiro - 2000-2024 AP 3.2

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 3.2 da Cidade do Rio de Janeiro
2000 - 2024

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
População Total	nº	365.580	365.927	366.295	366.682	367.090	367.518	367.966	368.436	368.926	369.437	369.970	369.570	369.970	369.970	369.970	369.970	369.970	369.970	369.970	369.970	369.970	369.970	369.970	369.970	369.970
Razão de Sexos	%	84,95	84,76	84,57	84,37	84,16	83,96	83,74	83,53	83,33	83,13	82,93	82,73	82,53	82,33	82,13	81,93	81,73	81,53	81,33	81,13	80,93	80,73	80,53	80,33	80,13
Maior ou igual a 40 anos	nº	228.382	230.649	233.015	235.482	238.053	240.730	243.517	246.417	249.437	252.571	255.821	259.187	262.669	266.269	270.000	273.871	277.882	282.043	286.354	290.815	295.426	300.187	305.099	310.162	315.375
Maior ou igual a 60 anos	nº	87.149	88.333	89.574	90.876	92.239	93.666	95.159	96.721	98.361	100.077	101.969	103.937	105.981	108.101	110.297	112.569	114.917	117.341	119.841	122.417	125.069	127.797	130.599	133.475	136.415
Idosos	%	15,41	15,61	15,82	16,04	16,27	16,50	16,75	17,02	17,30	17,60	17,91	18,23	18,56	18,90	19,24	19,59	19,94	20,30	20,66	21,02	21,38	21,74	22,10	22,46	22,82
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
Geral	nº	5.494	5.446	5.435	5.403	5.306	5.290	5.269	5.249	5.208	5.146	5.065	4.965	4.851	4.722	4.576	4.414	4.237	4.055	3.868	3.676	3.479	3.277	3.070	2.858	2.641
Infantil	taxa †	9,71	9,62	9,60	9,59	9,36	9,32	9,30	9,29	9,14	8,99	8,86	8,74	8,62	8,50	8,38	8,26	8,14	8,02	7,90	7,78	7,66	7,54	7,42	7,30	7,18
Neonatal	taxa *	12,7	11,9	10,5	11,1	11,2	10,5	9,3	9,8	8,7	7,6	6,6	5,6	4,6	3,6	2,6	1,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Neonatal Precoce	nº	80	81	65	72	74	65	55	58	47	61	49	54	54	53	49	54	44	48	42	43	33	40	32	39	30
Neonatal Tardia	taxa *	9,45	10,35	8,71	9,47	10,00	8,69	7,80	7,92	6,65	5,56	4,67	3,78	2,89	1,99	1,10	0,21	0,32	0,43	0,54	0,65	0,76	0,87	0,98	1,09	1,20
Pó-Neonatal	nº	61	59	55	50	52	49	46	46	34	43	39	43	42	40	39	36	35	35	32	31	29	20	25	25	21
Óbitos de < 1 ano investigados	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perinatal	taxa ††	17,8	15,3	15,2	13,0	13,3	12,1	12,3	13,6	10,8	11,9	10,1	12,1	12,2	11,3	10,3	9,3	10,1	8,2	9,6	8,9	8,5	8,9	9,5	10,1	10,6
Óbitos Perinatais investigados	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fetal	nº	117	94	97	80	81	72	77	90	74	76	62	67	79	82	84	67	64	66	53	54	68	56	69	50	87
Óbitos Fetais investigados	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materna	nº	5	6	0	3	3	3	4	2	7	5	4	5	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Mulher em idade fértil	taxa**	59,08	76,68	0,00	39,48	40,55	40,09	56,72	109,22	28,28	98,26	70,09	55,37	69,87	82,38	51,17	55,03	88,88	60,27	60,93	65,68	121,49	146,33	60,20	101,90	52,45
Óbitos de Mulher em idade fértil investigados	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doenças Cardiovasculares	nº	1.581	1.677	1.661	1.625	1.648	1.628	1.706	1.673	1.735	1.740	1.750	1.861	1.673	1.632	1.607	1.617	1.680	1.565	1.613	1.681	1.376	1.512	1.516	1.576	1.890
Doenças Isquêmicas do Coração †††	taxa †††	279,54	296,33	293,31	286,76	290,61	286,86	300,37	294,32	304,96	305,56	307,01	351,77	293,52	286,33	281,94	283,70	294,75	264,05	283,00	294,93	241,42	265,28	265,98	276,51	325,10
Doença Cerebrovascular †††	taxa †††	527	572	570	595	600	552	578	602	589	568	512	501	515	524	456	514	548	495	587	631	471	462	417	439	235
Doença Cerebrovascular †††	taxa †††	230,75	248,00	244,62	252,47	252,04	229,30	237,35	244,30	239,03	230,50	211,01	198,71	212,20	207,84	180,87	201,87	217,36	196,33	232,82	250,28	186,82	177,31	165,40	174,12	128,91
Doença Cerebrovascular †††	taxa †††	527	518	508	515	456	475	508	484	490	539	490	463	412	406	420	356	372	328	340	335	322	377	346	378	362
Doença Cerebrovascular †††	taxa †††	230,75	224,58	218,01	218,70	191,55	197,32	208,61	196,42	198,85	218,74	194,35	183,64	163,41	161,03	166,59	141,20	147,55	130,10	134,86	112,87	127,32	149,53	137,24	149,53	143,58
Doença Cerebrovascular †††	taxa †††	162,31	156,20	161,05	153,53	150,59	149,78	157,93	165,37	163,64	172,45	172,82	167,20	175,10	167,55	168,78	172,82	168,96	168,61	173,34	166,83	167,73	149,66	176,50	176,83	154,74
Doença Cerebrovascular †††	taxa †††	24,22	25,62	27,37	24,00	22,04	22,73	19,54	24,98	26,19	24,23	22,11	20,53	24,74	23,51	21,40	23,69	22,14	24,56	23,51	21,40	23,69	22,14	20,88	21,93	17,19
Doença Cerebrovascular †††	taxa †††	103	104	77	93	77	87	94	108	105	91	96	88	97	91	117	108	105	106	104	107	101	87	108	114	106
Doença Cerebrovascular †††	taxa †††	31,68	34,14	25,36	30,71	25,49	28,86	31,23	35,91	34,92	30,26	31,07	28,48	31,40	29,45	37,87	34,96	33,99	34,31	66,40	68,31	64,48	55,54	68,95	72,78	67,62
Causas Externas	nº	541	501	544	627	516	579	549	570	513	525	477	419	466	436	461	461	529	526	517	482	467	432	400	400	456
Homicídios, incluindo as intervenções legais	taxa †††	55,05	88,53	96,06	110,64	90,99	102,02	96,60	100,28	90,17	92,20	83,69	73,51	81,76	76,50	80,88	80,88	92,81	92,29	90,71	84,57	81,93	75,79	70,18	70,18	80,00
Acidentes de Transporte	nº	259	240	300	313	227	260	256	233	185	203	168	127	131	121	124	126	175	192	204	170	140	121	101	110	63
Acidentes de Transporte	taxa †††	45,79	42,41	52,98	55,23	40,03	45,81	45,07	40,99	32,52	35,65	29,48	22,28	22,98	21,23	21,76	22,11	30,70	33,69	35,79	29,83	24,56	21,23	17,72	19,30	11,05
Acidentes de Transporte	taxa †††	7,2	8,3	7,8	7,7	9,6	9,9	9,0	8,1	8,5	7,3	6,2	8,1	7,9	9,3	9,3	6,5	5,7	6,1	5,1	4,9	4,9	6,4	5,0	1,5	
Acidentes de Transporte	taxa †††	12,73	14,67	13,77	13,59	16,93	17,44	15,85	15,83	14,24	14,93	12,81	10,88	14,21	13,86	16,32	9,30	11,40	10,00	10,70	8,95	8,60	6,00	11,23	8,77	2,63
Causas Mal Definidas	nº	552	447	455	513	400	277	305	276	212	205	187	188	151	178	194	172	216	242	215	265	227	680	346	197	206
Doenças Respiratórias	%	10,05	8,21	8,17	9,18	7,54	5,24	5,58	5,01	3,86	3,61	3,22	3,43	2,73	3,16	3,48	3,07	3,85	4,30	3,73	4,44	7,36	6,00	5,84	3,46	4,00
Doenças Respiratórias	nº	602	620	602	662	596	638	647	632	665	678	741	690	695	746	791	792	773	754	790	822	598	676	683	755	765
Doenças Respiratórias	taxa ††	106,44	109,55	106,31	116,82	105,10	112,42	113,92	107,66	116,89	119,06	130,01	121,06	121,94	130,88	138,78	138,95	135,62	132,29	138,60	144,22	104,92	118,60	119,83	132,46	134,22
Doenças Respiratórias	taxa ††	259	287	267	308	284	277	260	267	291	290	303	329	351	403	370	398	372	350	350	330	298	268	268	363	407
Doenças Respiratórias	taxa ††	45,79	50,71	47,15	54,35	50,08	48,81	45,78	46,97	51,15	50,93	51,16	59,30	57,72	61,58	70,71	64,92	69,83	65,27	61,41	61,41	54,87	56,83	56,78	71,41	69,12
Doenças Respiratórias	taxa ††	82	81	68	83	75	59	69	67	78	80	65	73	66	82	95	7									

5. PRODUTO

A presente parceria visa abranger a contratação de recursos humanos, insumos, material médico cirúrgico e medicamentos, ou seja, os recursos necessários para assegurar a assistência à população no âmbito hospitalar, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde, no **Hospital da Mulher Fernando Magalhães e Hospital Maternidade Carmela Dutra, AP 1.0 e 3.2**, respectivamente, 24 horas do dia, todos os dias da semana inclusive sábado, domingo e feriados, assim, por meio desta parceria, espera-se garantir a implantação da tecnologia e atendimento de forma integral aos pacientes com perfil para esta unidade.

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 integral da Unidade, espera-se garantir o efetivo dimensionamento de pessoal, bem como equipamentos, insumos, material médico cirúrgico e medicamentos 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 Fernando Magalhães e Hospital Maternidade Carmela Dutra, AP 1.0 e 3.2.

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

Descrevemos abaixo os procedimentos cirúrgicos e diagnósticos disponíveis na Tabela SIGTAP (código e descrição) , que dialogam com o objeto do PARCERIA em questão e por isso deverão ser contemplados na execução.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU DIAGNÓSTICO
04.10.01.001-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA
04.10.01.002-2	ESVAZIAMENTO PERCUTANEO DE CISTO MAMARIO
04.10.01.003-0	EXERESE DE MAMA SUPRANUMERARIA

04.10.01.004-9 - EXERESE DE MAMILO
04.10.01.010-3 - REVERSAO DE MAMILO INVERTIDO
04.09.01.008-1 - CISTORRAFIA
04.09.01.009-0 - CISTOSTOMIA
04.09.01.010-3 - COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE CATETER PIELO-URETERO-VESICAL UNILATERAL
04.09.02.011-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA
04.09.06.002-0 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO
04.09.06.003-8 - EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO
04.09.06.004-6 - CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO ÚTERO
04.09.06.005-4 - CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME
04.09.06.006-2 - DILATAÇAO DE COLO DO ÚTERO
04.09.06.007-0 - Esvaziamento de útero pos-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU)
04.09.06.008-9 - EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO
04.09.06.009-7 - EXERESE DE POLIPO DE UTERO
04.09.06.010-0 - HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)
04.09.06.011-9 - HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)
04.09.06.012-7 - HISTERECTOMIA SUBTOTAL
04.09.06.013-5 - HISTERECTOMIA TOTAL
04.09.06.014-3 - HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIN-MEIGS)
04.09.06.015-1 - HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.09.06.016-0 - HISTERORRAFIA
04.09.06.017-8 - HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO
04.09.06.018-6 - LAQUEADURA TUBÁRIA
04.09.06.019-4 - MIOMECTOMIA
04.09.06.020-8 - MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.09.06.021-6 - OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA
04.09.06.022-4 - RESSECCAO DE VARIZES PÉLVICAS
04.09.06.023-2 - SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL
04.09.06.024-0 - SALPINGECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.09.06.025-9 - SALPINGOPLASTIA
04.09.06.026-7 - SALPINGOPLASTIA VIDEOLAPAROSCOPICA
04.09.06.027-5 - TRAQUELOPLASTIA
04.09.06.028-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-UTERINA
04.09.06.029-1 - HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA BILATERAL E COLPECTOMIA SOB PROCESSO TRANSEXUALIZADOR
04.09.06.030-5 - EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO
04.09.07.002-5 - COLPECTOMIA
04.09.07.003-3 - COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)
04.09.07.004-1 - COLPOPERINEOCLEISE
04.09.07.005-0 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
04.09.07.006-8 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR
04.09.07.007-6 - COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
04.09.07.008-4 - COLPOPLASTIA ANTERIOR
04.09.07.009-2 - COLPORRAFIA NAO OBSTETRICA
04.09.07.010-6 - COLPOTOMIA
04.09.07.011-4 - CONSTRUCAO DE VAGINA

04.09.07.012-2 - DRENAGEM DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
04.09.07.013-0 - EPISIOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
04.09.07.014-9 - EXERESE DE CISTO VAGINAL
04.09.07.015-7 - EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE
04.09.07.016-5 - EXTIRPACAO DE LESAO DE VULVA / PERINEO (POR ELETROCOAGULACAO OU FULGURACAO)
04.09.07.017-3 - EXTRACAO DE CORPO ESTRANHO DA VAGINA
04.09.07.018-1 - HIMENOTOMIA
04.09.07.019-0 - MARSUPIALIZACAO DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN
04.09.07.020-3 - OPERACAO DE BURCH
04.09.07.021-1 - RECONSTRUCAO DA VAGINA
04.09.07.022-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS
04.09.07.023-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL
04.09.07.024-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL
04.09.07.025-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL
04.09.07.026-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LÁBIOS
04.09.07.027-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL
04.09.07.028-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA
04.09.07.030-0 - VULVECTOMIA SIMPLES
04.07.02.008-0 - COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
04.07.02.009-8 - COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL
04.07.02.010-1 - COLOSTOMIA
04.07.02.003-9 - APENDICECTOMIA
04.07.02.004-7 - APENDICECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
04.07.02.020-9 - ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.024-1 - FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)
04.07.02.025-0 - FECHAMENTO DE FÍSTULA DE COLON
04.07.02.026-8 - FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO
04.07.02.027-6 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL
04.07.02.030-6 - JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA
04.07.02.036-5 - REDUÇÃO CIRÚRGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA
04.07.04.001-3 - DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO
04.07.04.016-1 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA
04.07.04.017-0 - LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA DRENAGEM E/OU BIÓPSIA
04.07.04.018-8 - LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS
04.07.04.019-6 - PARACENTESE ABDOMINAL
04.07.04.020-0 - PERITONIOSTOMIA COM TELA INORGÂNICA
04.07.04.023-4 - RESSECÇÃO DO EPILOM
04.07.04.024-2 - RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERAÇÃO)
04.07.04.025-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERITONITE
02.09.01.006-1 - VIDEOLAPAROSCOPIA
02.09.02.001-6 - CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA
02.09.03.001-1 - HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA
02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL
02.05.02.014-3 - ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA
02.05.02.015-1 - ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO

02.05.02.017-8 -ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA
02.05.02.007-0 ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL TOTAL
02.05.02.011-9 ULTRASSONOGRRAFIA DO QUADRIL
02.05.02.016-0 - ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
02.05.02.018-6 - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL
02.05.02.019-4 - MARCACAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPÁVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA
02.01.01.015-1 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO
02.01.01.016-0 - BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRA-UTERINA
02.01.01.050-0 - BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA
02.01.01.051-8 - BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA
02.01.01.056-9 - BIOPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA
02.01.01.058-5 - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA
02.01.01.060-7 - PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA
02.01.01.061-5 - PUNÇÃO DE VAGINA
02.01.01.064-0 - PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO
02.01.01.066-6 - BIOPSIA DO COLO UTERINO
02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX
02.06.02.004-0 - TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO
02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
02.03.02.002-2 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRURGICA
02.03.02.006-5 - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA – BIOPSIA
02.03.02.007-3 - EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA
02.03.02.003-0 - EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)
02.04.03.018-8 - EXAME MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO
04.15.02.003-4 - ENDOMETRIOSE DO ÚTERO
04.15.02.003-4 - ENDOMETRIOSE DO OVÁRIO
080.00.00.04 - ENDOMETRIOSE DA TROMPA DE FALÓPIO

Adequações/Reformas/Modernização:

Modernização da Subestação / Geradores

A infraestrutura elétrica das unidades encontra-se desatualizada frente às exigências dos equipamentos hospitalares modernos. A modernização visa aumentar a capacidade de carga, incorporar sistemas de redundância e assegurar o funcionamento ininterrupto das atividades críticas, mesmo em emergências energéticas.

Reforma Total do Sistema de Climatização

Muitos dos sistemas atuais operam com equipamentos antigos e ineficientes, comprometendo o controle ambiental, especialmente em áreas sensíveis como centros cirúrgicos,

enfermarias e UTIs. A substituição por sistemas modernos e automatizados garante conforto térmico, qualidade do ar e redução do risco de infecção hospitalar.

Reforma Total do Telhado

A cobertura das edificações apresenta desgaste significativo, com ocorrência de infiltrações, comprometimento estrutural e risco de danos a áreas internas. A reforma envolve substituição de telhas, impermeabilização, reforço estrutural e melhorias no sistema de drenagem pluvial.

Retrofit da Fachada

Além do aspecto estético, a fachada das unidades sofre com trincas, infiltrações e desprendimentos, afetando diretamente a segurança e a conservação da edificação. O retrofit inclui restauração de revestimentos, vedação adequada, pintura geral ou aplicação de revestimento, a depender das condições de cada unidade.

Reforma para Certificação CBMERJ

- Com o objetivo de garantir a segurança contra incêndios e a obtenção do Certificado de Aprovação do Corpo de Bombeiros (CAA), faz-se necessária a implementação de um conjunto de sistemas de prevenção e combate a incêndios, incluindo:
- Projeto técnico aprovado conforme normas do CBMERJ;
- Sistema de detecção e alarme de incêndio;
- Iluminação de emergência e sinalização de rotas de fuga;
- Instalação de hidrantes, mangotinhos, extintores e, quando necessário, sprinklers;
- Portas corta-fogo e compartimentações verticais;
- Adequações estruturais para segurança nas evacuações;
- Formação de brigada de incêndio e treinamentos.
- Especificação de materiais que atendam às exigências do CBMERJ
- Sistema de ar-condicionado, exaustão, pressurização de escadas, tubos para condução de óleo diesel, sistema de combate a incêndio nas coifas da cozinha, proteção passiva em estruturas metálicas, SPDA.

Reforma das enfermarias

- Modernizar e requalificar as enfermarias hospitalares visando melhoria da ambiência, segurança do paciente, conforto, acessibilidade e conformidade com normas sanitárias, proporcionando um ambiente acolhedor, funcional e seguro para internação. As principais intervenções são:
- Redimensionamento dos Leitos e Circulações;
- Adequação dos espaços conforme RDC nº 50/2002 (ANVISA), garantindo distanciamento mínimo entre leitos, rotas de fuga desobstruídas e áreas de apoio próximas (DML, posto de enfermagem, banheiros acessíveis, etc.);

- Substituição de Revestimentos e Acabamentos como pisos, paredes e tetos com materiais laváveis, resistentes e de fácil manutenção, conforme exigências conforme RDC nº 50/2002 (ANVISA) e controle de infecção hospitalar;
- Renovação das Instalações Elétricas e Hidrossanitárias com readequação dos pontos de energia, iluminação técnica, tomadas e gases medicinais, com garantia de acessibilidade e segurança;
- Implantação de Iluminação Natural e Artificial adequadas com uso de esquadrias e soluções para controle da luz natural;
- Melhoria da Ventilação e Conforto Térmico com climatização adequada com renovação de ar e filtragem, minimizando riscos de contaminação;
- Banheiros Adequados e Acessíveis, adaptados conforme NBR 9050, com barras de apoio, espaço para cadeiras de rodas e equipamentos adequados;
- Criação de Ambientes Humanizados.

Reforma da Cozinha e Refeitório

- Visa adequar os ambientes de produção e distribuição de alimentos às normas de vigilância sanitária e de segurança alimentar. As intervenções envolvem:
- Reorganização dos fluxos de trabalho e áreas de preparo;
- Substituição de revestimentos, bancadas e equipamentos por materiais adequados à higiene e limpeza frequente;
- Implantação de exaustão, ventilação adequada e combate a incêndios nas coifas;
- Reforma de pisos, tetos e iluminação, além de renovação das instalações hidráulicas, elétricas e de gás;
- Adequação dos espaços de refeitório visando conforto, ventilação e acessibilidade.

Modernização de Elevadores

- Substituição e/ou modernização dos elevadores existentes para atender padrões atuais de segurança, desempenho e acessibilidade. O escopo inclui:
- Instalação de elevadores hospitalares com portas automáticas, sinalização visual e sonora acessível;
- Adequação das casas de máquina, cabinas e quadros de comando com tecnologia atualizada;
- Integração com sistemas de emergência e energia ininterrupta;
- Atendendo às normas técnicas da ABNT (como a NBR 16858) para transporte vertical em ambientes hospitalares.

Central de Material e Esterilização (CME)

- Uma CME eficiente contribui diretamente para a redução de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Assim, investir em estrutura adequada, fluxos bem definidos,

capacitação da equipe e tecnologia de rastreabilidade no CME é investir na segurança do paciente e da equipe.

- A CME da referida unidade será adequada e ampliada, face à nova dinâmica cirúrgica da Unidade, de acordo com a RDC 15, de 15 de Março de 2012, a qual dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Organização da CME com a seguinte conformação:
 - Sala de recepção e limpeza (setor sujo);
 - Sala de preparo e esterilização (setor limpo);
 - Área de monitoramento do processo de esterilização (setor limpo);
 - Sala de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados (setor limpo).

Hospital Maternidade Carmela Dutra:

Implementação 01(um) CTI dedicado às mulheres no ciclo gravídico puerperal, composto por 9 leitos mais um leito de isolamento.

6. ATIVIDADES

As atividades assistenciais do Hospital da Mulher Fernando Magalhães e Hospital Maternidade Carmela Dutra, AP 1.0 e 3.2,, serão executadas nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência e condizente com a sua complexidade. Para tanto, a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão, utilizando-se prontuário eletrônico, compartilhado por toda a equipe.

As atividades a serem desempenhadas no âmbito desta parceria correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de atendimento às mulheres durante o seu ciclo de vida, garantindo assistência universal e gratuita, segundo as orientações técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.

A unidade tem como demanda os atendimentos oriundos de solicitações de Vaga Zero reguladas pela Central de Regulação Municipal e transferências clínicas do Sistema Estadual de Regulação (SER), bem como por demanda espontânea, considerando o setor de emergência aberto 24 horas.

A entidade parceira deverá promover o atendimento em urgência/emergência, internação e consultas às mulheres no segmento hospitalar e ambulatorial.

Para garantir a assistência integral, o atendimento contará com acompanhamento multidisciplinar e realização de exames laboratoriais e de imagem necessários para nortear a conduta assistencial.

Hospital da Mulher Fernando Magalhães
6.1.1 CAPACIDADE INSTALADA PROPOSTA

SETOR	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Emergência Ginecológica	Consultórios de Atendimento	3 salas
	Sala de medicação (hipodermia)	1 sala
	Leito de estabilização	01 leito
Centro de Imagem	Sala de Ultrassonografia	2 salas
	Raio X	1 sala
	Sala para realização de Mamografia	2 equipamentos
	Sala para realização de Tomografia Computadorizada	1 equipamento
Hospital-Dia	Procedimentos Ginecológicos de Curta Permanência	10 leitos
Ambulatório	Consultórios de Ginecologia	4 salas
	Consultório de Endometriose	1 sala
	Consultório de Mastologia	1 sala
	Sala de Procedimento (Histeroscopia)	1 sala
	Sala de Procedimento (Urodinâmica)	1 sala
	Sala de Procedimento (Colposcopia)	1 sala
	Sala de Procedimento (Cistoscopia/Colonoscopia)	1 sala
Enfermaria	Leitos Clínicos	23 leitos
Enfermaria	Leitos Cirúrgicos	55 leitos
Bloco Cirúrgico	Centro Cirúrgico	3 salas
	Cirurgias de Emergência	1 sala
	Sala de procedimentos de baixa e média complexidade	4 salas
	Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	5 leitos
UTI Adulto	UTI Feminina	9 leitos
	Leito de Isolamento	1 leito

Total de leitos (Hospital-dia + Leitos Clínicos + Leitos Cirúrgicos + Recuperação Pós-Anestésica + UTI Feminina + Leito de Isolamento)	104 leitos
---	-------------------

Fonte: Anexos – Plantas Estruturais. SUBVISA-RIO/CIATS/GEA – Gerência de Engenharia e Arquitetura.

6.1.2 Organização Das Ações Assistenciais

Para a organização das ações assistenciais foram definidas as seguintes estratégias e atividades básicas a serem desempenhadas pela parceira:

- Atendimento de ginecologia;
- Atendimento, acompanhamento e avaliação das mulheres em observação na emergência ginecológica;
- Atendimento às intercorrências das mulheres internadas na enfermaria e na unidade de terapia intensiva, assim como atendimento rotineiro durante o período de internação;
- Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos de alta, média e baixa complexidade;
- Emissão de AIH;
- Atividades pertinentes a regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central Municipal de Regulação e Sistema Estadual de Regulação;
- Referência garantida para unidade da região para os atendimentos de atenção primária;
- Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade.

6.1.3 Produção assistencial estimada

A oferta de consultas ambulatoriais para ginecologia clínica e cirúrgica, bem como, para endometriose, é fundamental para a garantia de acesso à saúde.

A produção assistencial descrita a seguir levou em conta a necessidade de ampliação da oferta de consultas e procedimentos ambulatoriais para ginecologia clínica e cirúrgica, incluindo a endometriose, com o objetivo de oportunizar o acesso precoce à primeira consulta, qualificando a assistência ginecológica e contribuindo diretamente para a redução de complicações e mortalidade evitável nas nossas usuárias.

Neste sentido, as produções estimadas neste objeto são apresentadas a seguir:

6.1.4 Produção Assistencial Ambulatorial

O ambulatório do Hospital da Mulher Fernando Magalhães (HMFM) será estruturado com um total de 10 (dez) salas assistenciais, sendo 6 consultórios e 4 salas de procedimento, com funcionamento previsto de segunda-feira a sábado, das 7h às 19h, perfazendo 12 horas diárias de atividade assistencial ininterrupta.

A distribuição das salas foi definida de forma estratégica, com base nas diretrizes de regionalização da assistência especializada, priorizando as principais necessidades ginecológicas da

população usuária do SUS, identificadas por meio de dados da regulação municipal (SISREG), estudos epidemiológicos e protocolos clínico-assistenciais. A configuração considera ainda os princípios da equidade, integralidade do cuidado e resolutividade dos serviços.

6.1.5 Especialidades Atendidas no Ambulatório

O ambulatório do Hospital da Mulher Fernando Magalhães contará com atendimentos especializados voltados à integralidade do cuidado à saúde da mulher, estruturados nas seguintes linhas assistenciais:

Área de Atendimento	Descrição
Ginecologia Clínica	Consulta ambulatorial voltada à avaliação e acompanhamento de condições ginecológicas gerais.
Ginecologia Cirúrgica	Atendimento pré e pós-operatório de pacientes submetidos a procedimentos ginecológicos eletivos ou de urgência.
Mastologia	Avaliação de alterações mamárias benignas e suspeitas, com foco em rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de mama.
Endometriose	Acompanhamento especializado de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de endometriose.

Esta estrutura ambulatorial foi concebida para ampliar a capacidade de atendimento, reduzir o tempo de espera na fila regulatória e possibilitar maior fluidez na linha de cuidado ginecológico. Além disso, a disponibilização de exames e procedimentos no próprio ambulatório promove a resolutividade local, evita encaminhamentos desnecessários, otimiza recursos da rede e fortalece o acesso qualificado ao diagnóstico precoce de doenças ginecológicas, especialmente as de potencial evolutivo maligno.

Memória de Cálculo - Painel Assistencial Ambulatorial					
Consulta / procedimento	Capacidade de instalada	Nº procedimentos hora	Tempo médio por procedimento	Cálculo/mês	Total/ano
Consulta em Ginecologia	04 salas	03	20min	12 x 12h=144 dias/sem x 06 sem/mês=3.456	41.472

Consulta em Ginecologia - endometriose	01 sala	03	20min	03x 12h=36 x 06 dias/sem x 04 sem/mês=864	10.368
Consulta em Mastologia	01 sala	02	30min	02 x 12h=24 x 06 dias/sem x 04 sem/mês=576	6.912
Colonoscopia	01 sala	1,5	40min	1,5 x 12h =18 x 06 dias/sem x 04 sem/mês=432	5.184
Cistoscopia	01 sala	02	30 min	02 x 12h=24 x 06 dias/sem x 04 sem/mês=576	6.912
Colposcopia	01 sala	02	30 min	02 x 12h=24 x 06 dias/sem x 04 sem/mês=576	6.912
Histeroscopia	01 sala	03	20 min	03 x 12h=36 x 06 dias/sem x 04 sem/mês=864	10.368
USG Mama e Ginecológica	02 sala	03	20min	06 x 12h=72 x 06 dias/sem x 04 sem/mês=1.728	20.736
Estudo Urodinâmico	01 sala	02	30 min	02 x 12h=24 x 06 dias/sem x 04 sem/mês=576	6.912
Total					115.776

Fonte: Nota Técnica S/SUBGERAL SMSOFI2024/20277 - Parametrização consultas e procedimentos especializados.

6.1.6 Consulta em Ginecologia Clínica

O Município do Rio de Janeiro enfrenta um cenário de elevada demanda reprimida por consultas ginecológicas especializadas, evidenciado por uma fila regulatória significativa no SISREG. Estima-se atualmente um volume de 9.713 mulheres aguardando agendamento, número que compromete a integralidade e a resolutividade da linha de cuidado à saúde da mulher no âmbito do SUS.

A abertura do ambulatório especializado em ginecologia clínica no Hospital da Mulher Fernando Magalhães visa suprir esse importante vazio assistencial, oferecendo atendimento qualificado, humanizado e com base em parâmetros regulatórios nacionais.

A operacionalização deste ambulatório permitirá a ampliação imediata da oferta de consultas ginecológicas clínicas, garantindo maior fluidez na linha de cuidado, redução do tempo médio de espera, e alinhamento às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM). Além disso, a ação contribui diretamente para a diminuição dos riscos associados à demora no diagnóstico e no início do tratamento de diversas patologias ginecológicas, fortalecendo o cuidado contínuo e centrado na usuária.

Consulta em Ginecologia Cirúrgica

A análise dos dados do Portal de Transparência SISREG 2020-2025 revela um crescimento expressivo da demanda reprimida para consulta em ginecologia cirúrgica na cidade do Rio de Janeiro. Em 2025, a fila acumulada atingiu 10.588 mulheres aguardando atendimento, o maior número registrado na série histórica recente, representando um aumento de mais de 600% em relação a 2022.

Mesmo com o esforço da rede em ampliar a oferta, a discrepância entre o volume de vagas solicitadas (4.320) e as vagas disponibilizadas (2.569) em 2025 revela uma cobertura insuficiente, resultando em um atendimento efetivo de apenas 59% da demanda regulada. Esse cenário evidencia a necessidade de reestruturação dos fluxos assistenciais e aumento da capacidade instalada.

Nesse contexto, o Hospital da Mulher Fernando Magalhães assume papel estratégico como unidade de referência em ginecologia cirúrgica. Entre as ações prioritárias estão: a ampliação de agendas reguladas para triagem cirúrgica, a implantação de fluxos ambulatoriais com pré-operatório integrado e a articulação com a atenção primária e a regulação municipal, assegurando priorização clínica e otimização do acesso.

Mesmo com variações na oferta de vagas (13.882 em 2023; 12.147 em 2024), o número de solicitações e o tempo médio de espera permanecem elevados, alcançando 237 dias em 2025. Esse cenário compromete o acesso oportuno ao cuidado ginecológico, especialmente em casos como miomatoses, endometriose e suspeitas oncológicas, em que o retardo no atendimento pode gerar agravantes clínicos.

A Organização Mundial da Saúde (2023) recomenda que o tempo de espera para avaliação cirúrgica especializada não ultrapasse 90 dias, principalmente em condições com risco evolutivo. A realidade observada indica a necessidade urgente de reorganização da rede assistencial, com ampliação de serviços especializados, priorização clínica das filas e maior integração entre atenção primária, regulação e unidades cirúrgicas.

Consulta em Ginecologia - Patologia da Vulva

De acordo com dados do Portal de Transparência SISREG, acessados em junho de 2025, a procura por consultas especializadas em patologia da vulva tem crescido de forma expressiva desde 2022. Atualmente, há 561 pacientes aguardando na fila, com um tempo médio de espera de 175 dias. No total, foram solicitadas 1.295 vagas, das quais 1.249 foram efetivamente disponibilizadas, resultando em 1.024 atendimentos realizados. Esses números demonstram uma alta demanda pelo serviço, com um leve déficit de cobertura, o que contribui para o aumento da fila de espera.

Esse crescimento pode estar diretamente relacionado à melhoria dos processos de triagem na atenção primária, que vêm possibilitando maior detecção de lesões vulvares suspeitas. Essa

evolução no cuidado primário reforça a necessidade de resposta qualificada e tempestiva na atenção especializada, para garantir o diagnóstico precoce e a condução adequada dos casos.

Nesse contexto, o Hospital da Mulher Fernando Magalhães assume um papel estratégico no enfrentamento dessa demanda crescente. A instituição deve avançar na estruturação de um ambulatório especializado em patologia vulvar, com capacidade para absorver a demanda reprimida e garantir a continuidade do cuidado. Além disso, é fundamental ampliar o acesso a exames diagnósticos e procedimentos ambulatoriais, como colposcopia e biópsias, o que permitirá maior resolutividade dos casos. Outro aspecto prioritário é a redução do tempo de espera, especialmente para pacientes com suspeita de malignidade, assegurando respostas rápidas e eficazes para os casos mais graves.

O fortalecimento dessa linha de cuidado, articulando atenção primária e especializada, representa um passo importante para a qualificação da saúde da mulher e para a efetividade do Sistema Único de Saúde no atendimento das condições ginecológicas de maior complexidade.

Com a requalificação da unidade, serão disponibilizadas 4 (quatro) salas exclusivamente para atendimento ginecológico, todas funcionando de segunda-feira a sábado, com 12 horas de jornada diária, totalizando 72 horas semanais por sala.

Consulta em ginecologia Endometriose

A endometriose é uma condição ginecológica crônica de alta prevalência, impactando diretamente a qualidade de vida das mulheres em idade reprodutiva e gerando significativa demanda por atendimento especializado. No município do Rio de Janeiro, dados do Sistema de Regulação (SISREG) indicam que 626 mulheres se encontram atualmente em fila de espera por consulta especializada para avaliação e manejo da endometriose, evidenciando a necessidade de ampliação da oferta assistencial qualificada.

Segundo dados do Portal de Transparência do SISREG, entre 1º de janeiro e 31 de março de 2025, foram registrados 487 atendimentos regulados para consulta especializada em ginecologia somente com foco em endometriose. A análise do perfil assistencial reforça a necessidade de consolidação de uma linha de cuidado estruturada para essa condição no município do Rio de Janeiro.

Com o objetivo de enfrentar essa demanda reprimida, o Hospital da Mulher Fernando Magalhães (HMFH) implantará 1 (uma) sala ambulatorial exclusiva para o atendimento em ginecologia com foco em endometriose, garantindo uma abordagem integral, acolhedora e baseada em protocolos clínico-assistenciais.

A sala funcionará de segunda-feira a sábado, com jornada diária de 12 horas, seguindo o padrão adotado para os demais serviços ambulatoriais da unidade. Com base na Portaria GM/MS nº

1.631/2015, considerou-se um tempo médio de 20 minutos por consulta, permitindo a realização de 3 atendimentos por hora.

Consulta em Mastologia

A mastologia é uma especialidade essencial na atenção integral à saúde da mulher, com foco no rastreamento, diagnóstico precoce e acompanhamento de doenças mamárias, em especial o câncer de mama principal neoplasia que acomete mulheres no Brasil, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Atualmente, no município do Rio de Janeiro, o Sistema de Regulação (SISREG) registra 973 mulheres aguardando consulta especializada em mastologia, evidenciando uma demanda reprimida que impacta diretamente a efetividade da rede de cuidado e a detecção precoce de agravos oncológicos. Com o objetivo de ampliar o acesso e garantir a continuidade da linha de cuidado mamário, o Hospital da Mulher Fernando Magalhães (HMFM) disponibilizará 1 (uma) sala exclusiva para consultas em mastologia, com funcionamento previsto de segunda-feira a sábado, das 7h às 19h, totalizando 12 horas diárias de operação assistencial.

De acordo com as diretrizes da Portaria GM/MS nº 1.631/2015, o tempo médio estimado por consulta é de 30 minutos, o que permite a realização de 2 atendimentos por hora/sala.

Colonoscopia

A colonoscopia é um procedimento essencial para a detecção precoce de doenças do cólon e reto, sendo indicada tanto para rastreamento de câncer colorretal quanto para investigação de sintomas abdominais persistentes, sangramentos, alterações do hábito intestinal e histórico familiar de neoplasias. Trata-se de uma estratégia fundamental para reduzir a morbimortalidade e custos assistenciais relacionados às doenças intestinais.

No município do Rio de Janeiro, o Sistema de Regulação (SISREG) registra atualmente 2.597 pessoas em fila de espera por colonoscopia, o que evidencia uma demanda reprimida significativa e necessidade urgente de ampliação da oferta do exame. Com o objetivo de contribuir para a redução desse passivo regulatório e qualificar o acesso ao diagnóstico especializado, o Hospital da Mulher Fernando Magalhães (HMFM) disponibilizará 1 (uma) sala ambulatorial exclusiva para realização de colonoscopia, operando de segunda a sábado, das 7h às 19h, totalizando 12 horas de funcionamento diário.

A estimativa operacional considera um tempo médio de 40 minutos por procedimento, resultando em 1,5 exames por hora por sala, respeitando os protocolos clínicos e os padrões de qualidade recomendados pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED). A implantação do serviço trará impactos significativos para a Rede Municipal de Saúde, conforme descrito a seguir:

- Redução da fila de espera: possibilitará a diminuição da demanda reprimida de 2.597 pacientes atualmente regulados, com priorização dos casos suspeitos de malignidade e critérios de risco clínico;
- Ampliação da capacidade diagnóstica especializada: permitirá a realização de atendimentos ambulatoriais em tempo oportuno, contribuindo para a resolutividade do cuidado ainda na atenção secundária;
- Fortalecimento das linhas de cuidado: beneficiará diretamente os fluxos assistenciais do trato gastrointestinal e da oncologia colorretal, promovendo diagnóstico precoce e encaminhamentos mais ágeis para tratamento;
- Integração intersetorial: favorecerá a articulação entre os serviços ambulatoriais, cirúrgicos e oncológicos, assegurando continuidade do cuidado e maior resolutividade clínica;

Esta iniciativa representa um marco estratégico na qualificação da atenção especializada no município do Rio de Janeiro e reafirma o compromisso da gestão municipal com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, assegurando à população o acesso digno e eficiente ao diagnóstico e ao tratamento.

Cistoscopia

A cistoscopia é um exame médico utilizado para visualizar o interior da bexiga e da uretra. É realizada com um instrumento chamado cistoscópio, que é um tubo fino e flexível (ou rígido) equipado com uma câmera e uma fonte de luz. O procedimento pode ser feito tanto para diagnóstico quanto para tratamento de doenças do trato urinário inferior.

A cistoscopia pode ser indicada para: Investigar causas de sangue na urina (hematúria); avaliar infecções urinárias recorrentes; diagnosticar anormalidades como tumores, cálculos, estenoses ou inflamações; observar o funcionamento do esfíncter e da bexiga; realizar biópsias ou pequenos procedimentos (como retirada de pólipos), sendo extremamente essencial para avaliação e diagnóstico de endometriose extra uterina.

Com esse objetivo, calculamos:

- Cistoscopia diagnóstica simples: tempo médio de 5 a 15 minutos;
- Cistoscopia com biópsia ou procedimento terapêutico (ex: retirada de cálculo, cauterização): tempo médio de 20 a 30 minutos ou mais, dependendo da complexidade.

Colposcopia (patologia cervical)

A colposcopia com biópsia é um exame ambulatorial de média complexidade, essencial para a avaliação de lesões cervicais, vaginais e vulvares suspeitas, principalmente em casos de alterações citopatológicas, infecções persistentes por HPV e achados clínicos sugestivos de neoplasias. Sua

realização permite a detecção precoce de lesões precursoras do câncer de colo do útero, sendo um dos pilares do rastreamento oncológico ginecológico.

A implantação de uma sala específica para a realização deste exame no Hospital da Mulher Fernando Magalhães representa um avanço importante na linha de cuidado da saúde da mulher, especialmente no que se refere ao diagnóstico precoce e à resolutividade ambulatorial.

A unidade contará com 1 (uma) sala exclusiva para colposcopia, com capacidade operacional de dois procedimentos por hora, funcionando por 12 horas diárias, de segunda-feira a sábado. Com base nessa estrutura, estima-se a realização de 24 procedimentos por dia, 144 por semana, totalizando aproximadamente 576 exames mensais e 6.912 exames ao ano.

Atualmente, o sistema de regulação registra 1.126 mulheres aguardando colposcopia com biópsia, o que evidencia a relevância da oferta regular deste serviço no âmbito municipal. A operacionalização dessa sala ambulatorial permitirá a redução significativa da fila de espera, a qualificação da investigação ginecológica e o fortalecimento da linha de cuidado oncológica. Além disso, promoverá integração com os serviços de atenção básica e com os demais componentes da rede especializada, assegurando a continuidade do cuidado.

A disponibilização do exame no próprio ambulatório especializado contribuirá para ampliar o acesso ao diagnóstico em tempo oportuno, reduzir encaminhamentos desnecessários para unidades de maior complexidade e promover uma assistência mais eficiente, humanizada e centrada na mulher, em conformidade com os princípios do SUS.

Histeroscopia

A histeroscopia é um exame ginecológico endoscópico de média complexidade, considerado padrão-ouro para a avaliação direta da cavidade uterina. Sua indicação clínica inclui investigação de sangramento uterino anormal, pólipos endometriais, miomas submucosos, malformações uterinas, corpo estranho intrauterino e avaliação pré-cirúrgica de infertilidade.

No município do Rio de Janeiro, a demanda por histeroscopia ambulatorial é expressiva: 1.115 mulheres encontram-se atualmente na fila de espera regulada (SISREG), evidenciando a necessidade de ampliação da oferta desse serviço diagnóstico.

Para atender a essa demanda, o Hospital da Mulher Fernando Magalhães (HMFM) disponibilizará 1 (uma) sala ambulatorial dedicada à realização de histeroscopias diagnósticas, com funcionamento de segunda-feira a sábado, das 7h às 19h, totalizando 12 horas diárias de operação assistencial. A histeroscopia cirúrgica será realizada no Centro Cirúrgico.

Adotando-se um tempo médio de 20 minutos por procedimento, a capacidade estimada é de 3 histeroscopias por hora/sala.

A implantação da sala ambulatorial de histeroscopia diagnóstica no Hospital da Mulher Fernando Magalhães resultará em avanços expressivos na qualificação da atenção ginecológica especializada, com os seguintes impactos:

- Redução da fila de espera: contribuirá para o esvaziamento da demanda reprimida de 1.115 mulheres atualmente reguladas, garantindo acesso oportuno ao diagnóstico de patologias uterinas;
- Aprimoramento da investigação diagnóstica: proporcionará maior efetividade na avaliação de alterações intra uterinas, com impacto direto nas linhas de cuidado da infertilidade, dos sangramentos uterinos anormais e da oncoginecologia;
- Agilidade na definição da conduta clínica ou cirúrgica: permitirá encurtar o intervalo entre o início dos sintomas e a confirmação diagnóstica, promovendo a tomada de decisão terapêutica em tempo adequado;
- Integração assistencial intra-hospitalar: fortalecerá a articulação entre os serviços de imagem, cirurgia ginecológica e ambulatorial da própria unidade, otimizando fluxos internos, reduzindo encaminhamentos externos e aumentando a resolatividade local.

Essa iniciativa fortalece a Rede de Atenção Especializada à Saúde da Mulher no município do Rio de Janeiro, ampliando o acesso a tecnologias de diagnóstico, promovendo cuidado qualificado, humanizado e tempestivo, em consonância com os princípios da equidade e da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estudo Urodinâmico

O estudo urodinâmico é um exame de média complexidade utilizado para avaliar a função do trato urinário inferior, com especial foco no diagnóstico diferencial de incontinência urinária, disfunções miccionais, bexiga hiperativa, retenção urinária e sintomas obstrutivos. Sua realização é essencial na definição de condutas terapêuticas mais assertivas, contribuindo para a melhora da qualidade de vida das pacientes.

De acordo com os dados do Sistema de Regulação (SISREG), 3.246 mulheres encontram-se atualmente na fila de espera para realização do estudo urodinâmico no município do Rio de Janeiro, evidenciando uma demanda reprimida que impacta negativamente os fluxos assistenciais da rede ginecológica e uroginecológica.

Como resposta estratégica, o Hospital da Mulher Fernando Magalhães (HMFH) disponibilizará 1 (uma) sala ambulatorial dedicada à realização do estudo urodinâmico, com funcionamento de segunda-feira a sábado, das 7h às 19h, totalizando 12 horas diárias de operação. Com base em protocolos técnicos e referências assistenciais, estima-se um tempo médio de 30 minutos por exame, o que possibilita a realização de 2 exames por hora/sala. A implementação deste serviço ambulatorial trará os seguintes ganhos para a rede:

- Redução significativa da fila de 3.246 pacientes, promovendo acesso em tempo adequado ao exame funcional urodinâmico;
- Qualificação da abordagem clínica e cirúrgica nas disfunções do assoalho pélvico e do trato urinário inferior, com maior precisão diagnóstica;
- Fortalecimento da linha de cuidado em uroginecologia, com maior resolutividade nos atendimentos especializados;
- Integração com serviços de reabilitação, fisioterapia pélvica e procedimentos minimamente invasivos, conforme os achados do exame.

Essa ação reforça o compromisso com a integralidade do cuidado, a resolutividade ambulatorial e a valorização da saúde da mulher no âmbito do SUS.

USG de Mama e Ginecológica

A ultrassonografia (USG) mamária e ginecológica é uma ferramenta diagnóstica fundamental para avaliação de estruturas pélvicas e mamárias, sendo amplamente utilizada tanto no rastreamento quanto no seguimento clínico de diversas condições, como miomatose uterina, endometriose, cistos ovarianos, alterações mamárias benignas ou suspeitas, entre outras.

Atualmente, o município do Rio de Janeiro apresenta uma expressiva demanda reprimida por este tipo de exame. De acordo com o Sistema de Regulação (SISREG), 7.098 mulheres aguardam agendamento para realização de ultrassonografia mamária ou ginecológica, o que reforça a urgência de ampliação da oferta desses exames na rede pública.

Visando ampliar a capacidade diagnóstica e reduzir a fila de espera, o Hospital da Mulher Fernando Magalhães (HMFH) implantará 2 (duas) salas exclusivas para realização de USG mamária e ginecológica, com funcionamento de segunda-feira a sábado, das 7h às 19h, totalizando 12 horas de atividade assistencial por dia.

Com base em referências técnicas e na prática assistencial consolidada, estima-se um tempo médio de 20 minutos por procedimento, possibilitando a realização de 3 exames por hora/sala.

A implantação do serviço de ultrassonografia mamária e ginecológica no Hospital da Mulher Fernando Magalhães trará impactos diretos e estruturantes para a Rede Municipal de Saúde, conforme descrito a seguir:

- Redução da fila de espera: possibilitará a diminuição da demanda reprimida de 7.098 mulheres atualmente reguladas, promovendo acesso mais célere e qualificado ao diagnóstico por imagem;

- Qualificação da investigação clínica: contribuirá para a precocidade e acurácia diagnóstica nos campos da ginecologia e mastologia, subsidiando condutas médicas nas esferas clínica, cirúrgica e oncológica;
- Integração com a linha de cuidado da mulher: fortalecerá a articulação entre consultas especializadas e exames complementares, promovendo a racionalização da conduta médica e reduzindo o tempo entre a queixa inicial e a confirmação diagnóstica;
- Fortalecimento da resolutividade ambulatorial: ampliará a capacidade de atendimento no próprio nível secundário, evitando encaminhamentos desnecessários para unidades terciárias e, conseqüentemente, reduzindo a sobrecarga da rede de maior complexidade.

Essa iniciativa reforça o compromisso da gestão municipal com os princípios da universalidade, integralidade e humanização do SUS, assegurando o acesso oportuno ao diagnóstico por imagem em conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde da Mulher.

Serão disponibilizadas pelo Hospital equipes de USG e Ecocardiograma fetal volantes para realização destes exames nas Maternidades de administração municipal direta, objetivando atender as demandas da rede, tendo em vista o panorama existente no SISREG, conforme descrito abaixo:

USG Obstétrica com Doppler/ USG neonatal

A ultrassonografia obstétrica com doppler é um exame fundamental para acompanhamento de gestantes de alto risco, pois permite a avaliação detalhada do crescimento fetal, da vitalidade, da circulação placentária e fetal, bem como a identificação precoce de malformações cardíacas. O Doppler obstétrico é especialmente indicado em casos de restrição de crescimento intrauterino, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, gestação gemelar, doenças autoimunes e insuficiência placentária.

Assim, a oferta regular de ultrassonografia obstétrica com doppler está diretamente relacionada à qualidade do cuidado no pré-natal de alto risco. Atualmente o exame não é ofertado no sistema de regulação municipal, apenas a ultrassonografia obstétrica.

Ecocardiograma Fetal

O ecocardiograma fetal permite avaliar, detalhadamente, a anatomia e funcionamento do coração do feto e, assim, diagnosticar cardiopatias congênitas, arritmias ou distúrbios funcionais que possam impactar o manejo obstétrico e neonatal.

O exame é recomendado em situações de risco aumentado para cardiopatias congênitas, como histórico familiar, achados suspeitos em outros exames, uso de medicamentos teratogênicos ou infecções congênitas. Devido a sua relevância, desde 2023, o ecocardiograma fetal foi incluído no rol de exames pré-natal de gestantes do SUS.

O tempo médio estimado para a realização do exame descrito é de 20 minutos, considerando os procedimentos de preparo da paciente, execução do exame e registro do laudo, o que possibilita a realização de aproximadamente 3 exames por hora.

Assim, a oferta regular de ultrassonografia obstétrica com doppler, ultrassonografia neonatal e ecocardiograma fetal garantindo o acesso oportuno à realização desses exames, está diretamente relacionada à qualidade do cuidado à gestante e ao neonato de risco, redução das complicações, necessidade de internação em UTI e, conseqüentemente, da morbimortalidade, configurando-se como uma estratégia de cuidado integral à mulher.

Mamografia

A mamografia é um tipo específico de radiografia que serve para detectar precocemente o câncer de mama, identificando nódulos e outras alterações nos tecidos mamários, mesmo antes de serem palpáveis.

No serviço, teremos 2 mamógrafos e faremos o procedimento durante 7 dias na semana no período diurno. O procedimento demora aproximadamente 30 minutos, desta forma, conseguimos fazer 2 procedimentos por hora em cada sala, totalizando 4 procedimentos por hora, 96 procedimentos em 12 horas, 672 procedimentos por semana e 2688 procedimentos por mês e 32.256 por ano.

Cirurgias De Média Complexidade - Ambulatorial

Em cirurgia ginecológica, procedimentos de média complexidade realizados em ambiente ambulatorial são aqueles que, embora necessitem de conhecimento especializado em recursos tecnológicos, não requerem internação hospitalar prolongada para recuperação. Esses procedimentos são realizados em ambulatórios ou hospitais com capacidade para capacidade para atendimento ambulatorial, e a paciente recebe alta no mesmo dia após realização do procedimento (hospital-dia). Os procedimentos ambulatoriais apresentam como características fundamentais serem menos invasivos, com menor tempo de recuperação e menor risco de complicações.

Neste sentido, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro irá ofertar através do Hospital da Mulher Fernando Magalhães os seguintes serviços: punção aspirativa de mama por agulha fina (citopatológico), punção de mama por agulha grossa (anatomopatológico), esvaziamento percutâneo de cisto mamário e exérese de pólopo uterino.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OU DIAGNÓSTICO			
Código	Média Complexidade Ambulatorial	Tempo Médio de Realização	Memória de cálculo
02.03.01.00.4-4	Punção Aspirativa de mama por agulha fina (citopatológico)	60 minutos	09 x 4= 36 x 6 dias/sem =216 x 4

02.03.00.20.06-5	Punção de mama por agulha grossa (anatomopatológico)	60 minutos	sem/mês= 864 x 12 meses= 10.368 procedimentos/ ano
04.10.01.002-2	Esvaziamento percutâneo de cisto mamário	30 minutos	
04.09.06.009-7	Exérese de pólipos uterino	30 minutos	

Fonte: Nota Técnica S/SUBGERAL SMSOFI2024/20277 - Parametrização consultas e procedimentos especializados.

Os procedimentos elencados no quadro acima são estimativas baseadas na alta prevalência dentro da especialidade. A exérese de pólipos de útero, por exemplo, possui uma prevalência que pode variar, sendo um procedimento realizado frequentemente em mulheres com sintomas como sangramento uterino anormal, as quais ingressam através das portas dos hospitais de urgência e emergência, suscitando a oferta de acolhimento neste ponto de atenção. Estudos sugerem que pólipos endometriais podem ser encontrados em até 25% das mulheres em idade reprodutiva, mas a taxa de exérese depende dos sintomas e da avaliação médica.

As biópsias de mama para lesões palpáveis são punção de lesões palpáveis na mama, são utilizadas agulhas finas (PAAF) ou agulhas grossas (core biopsy), dependendo do objetivo do exame. As melhores evidências científicas apontam que quando da indicação para punções aspirativas com agulhas finas. Desta forma, nos formulários de requisição dos exames citopatológico e histopatológico, deve ser informado se o material é proveniente de descarga papilar ou punção aspirativa por agulha fina (PAAF). (MS/2022).

Atualmente, de acordo com o Portal de Transparência do SISREG/2025, o tempo médio de espera para alguns procedimentos acima são alargados, tendo como exemplo a biópsia de mama, que varia de 19 a 41 dias úteis de espera (aproximadamente dois meses), o que pode acarretar desfechos desfavoráveis face ao tempo diagnóstico não oportuno.

Desta forma, serão destinados quatro turnos exclusivos para a realização dos procedimentos cirúrgicos supracitados.

Hospital-Dia

O Hospital-Dia estará localizado preferencialmente em área integrada ao ambulatório e às salas de procedimentos especializados. A estrutura contará com 10 leitos de curta permanência e será destinada exclusivamente à realização de exames e procedimentos de média complexidade ambulatorial descritos anteriormente. O serviço tem como objetivo ampliar o acesso, otimizar a rotatividade de pacientes e garantir maior resolutividade na atenção ambulatorial especializada à saúde da mulher.

Emergência Ginecológica

A atenção ginecológica constitui um componente essencial da saúde integral da mulher desde a infância até o climatério necessitando de suporte assistencial qualificado e ofertado de forma transparente a fim de que possam ser absorvidas respeitando os princípios do SUS.

Atualmente, não identificamos uma unidade dedicada ao atendimento emergencial em ginecologia de forma exclusiva, e assim, muitas usuárias buscam atendimento por demanda espontânea nas maternidades, sendo acolhidas, mas não absorvidas para diagnóstico e tratamento. Portanto, o novo perfil desenhado para o Hospital da Mulher Fernando Magalhães atenderá essa clientela de forma emergencial e conduzirá diagnóstico e tratamento em um único equipamento de saúde, gerando vinculação e confiança às usuárias.

O setor de Emergência Ginecológica será instalado no pavimento térreo da unidade, em área estratégica para garantir acesso rápido e qualificado às mulheres que chegarem por demanda espontânea ou por regulação da rede. A estrutura contará com 3 (três) consultórios destinados ao acolhimento, classificação de risco e atendimento clínico imediato, além de 1 (um) leito de estabilização clínica voltado à assistência de pacientes em situação de urgência ou emergência ginecológica, contando com equipe robusta de 03 médicos Ginecologistas, 02 Enfermeiros e 03 técnicos de enfermagem diariamente.

A implantação desse setor responde a uma demanda crescente e represada na rede municipal. Atualmente, conforme já mencionado, a fila do SISREG registra 9.129 mulheres aguardando procedimentos cirúrgicos ginecológicos, das quais 1.126 necessitam de colposcopia com biópsia de colo uterino e 636 aguardam consulta especializada para endometriose. Parte desses pacientes ingressa no sistema de saúde já em situações agudas ou agravadas, o que exige atendimento emergencial para redução de danos, alívio de sintomas e posterior inserção na linha de cuidado integral.

Procedimentos de Emergência Ginecológica - Perfil Mensal de atendimentos Cirúrgicos

Procedimento de urgência	Código SUS	% emerg.	N.º mês
Salpingectomia uni/bilateral por GE	04.09.06.023-2	25 %	50
Salpingo-ooforectomia (ruptura/torção)	04.09.06.024-0	5 %	10
Ooforectomia / cistectomia (torção cística)	04.09.06.021-6 / 015-1	15 %	30
Histerectomia abdominal subtotal/total (hemorragia incontrolável)	04.09.06.012-7 / 013-5	5 %	10
Curetagem pós-aborto ou sangramento incoercível	04.11.02.001-3	20 %	40

Revisão uterina/ curetagem diagnóstica	04.09.06.004-6	10 %	20
Drenagem/marsupialização Bartholin	04.09.07.012-2 / 019-0	10 %	20
Outras (suturas de lacerações, retiro de corpo estranho, colpotomia, etc.)	04.11.01.007-7 / 04.09.07.010-6	10 %	20
Total	—	100 %	200

*Distribuição baseada na prevalência encontrada em séries hospitalares (ectópica 71%, torção/rotura cística 22%, demais causas 7%).

Produção Assistencial Hospitalar Cirúrgica

A atenção ginecológica constitui um componente essencial da saúde integral da mulher, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004. Fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), a ampliação do acesso e a reorganização da rede de atenção ginecológica configuram-se como estratégias para a promoção da saúde e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no município, promovendo uma linha de cuidado contínua e resolutive. Algumas patologias ginecológicas têm como cuidado o procedimento resolvido cirurgicamente.

O Centro cirúrgico do Hospital da Mulher Fernando Magalhães será composto por 4 (quatro) salas cirúrgicas para procedimentos de média e alta complexidade hospitalar, sendo 1 (uma) dedicada exclusivamente a atendimentos advindos diretamente da emergência.

Cirurgia de Média/Alta Complexidade Hospitalar - Mama

Cirurgia de mama de média complexidade é um procedimento cirúrgico, geralmente realizado com anestesia peridural ou geral com sedação e recuperação pode envolver um período de observação de vinte e quatro horas, com alta no mesmo dia ou dia posterior, a depender do caso.

A mastite é definida como uma inflamação mamária que ocorre com ou sem infecção. A mastite com infecção pode ser lactacional (puerperal) ou não lactacional (por exemplo, ectasia do ducto). A mastite não infecciosa inclui inflamação granulomatosa idiopática e outros quadros clínicos inflamatórios (por exemplo, reação a um corpo estranho). Abscesso mamário é uma área de infecção localizada com um acúmulo de purulência como proteção, podendo ou não estar associado à mastite.(CASAUBON, J; 2025)

Atualmente, a fila de espera pelo Sistema Estadual de Regulação (SER), para consultas em mastologia possui 1.345 pessoas, com várias morbidades de base, dentre as quais, a necessidade de drenagem de abscesso mamário. A prevalência de abscesso mamário no Brasil pode variar conforme

a região e a população estudada. Em geral, os abscessos mamários são mais comuns em mulheres que estão amamentando, especialmente em casos de mastite. Estudos indicam que a incidência de abscessos mamários pode ser de aproximadamente 3% a 11% entre mulheres que apresentam mastite, sendo mais frequente em mulheres jovens e em primíparas.

Desta forma, serão disponibilizados atendimentos de forma exclusiva em 2 (dois) dias da semana, que permitirão a realização do procedimento abaixo mencionado, o qual é realizado em tempo médio de 1 hora.

Drenagem De Abscesso De Mama			
Código	Média/ Alta Complexidade Hospitalar	Tempo Médio de Realização	Memória de cálculo
04.10.01.001-4	Drenagem De Abscesso De Mama	60 Minutos	$12 \times 1 = 12 \times 6 \text{ dias/sem} =$ $72 \times 4 \text{ sem/mês} = 288 \times$ $12 \text{ meses} = \mathbf{3.456}$ procedimentos/ano

Fonte: Nota Técnica S/SUBGERAL SMSOFI2024/20277 - Parametrização consultas e procedimentos especializados

De acordo com dados atualizados do Portal de Transparência SISREG 2020-2025 (acesso em 17/06/2025), o acompanhamento da oferta de biópsia de mama para lesão palpável entre os anos de 2020 e 2025 evidência regularidade na fila acumulada e estabilidade no tempo médio de espera, mas também oscilações na oferta e demanda de vagas ao longo do período.

Indicadores-chave em 2025:

- Fila acumulada: 13 mulheres aguardando biópsia;
- Tempo médio de espera: 19 dias;
- Vagas solicitadas: 447
- Vagas disponibilizadas: 423
- Pessoas atendidas: 286

A fila se manteve relativamente estável entre 2020 e 2025 (variando entre 12 e 16 pacientes), e o tempo médio de espera permanece abaixo de 30 dias, o que representa um desempenho satisfatório frente a outros procedimentos de média complexidade no SISREG. Ainda assim, o número de vagas solicitadas supera discretamente a oferta em alguns anos, o que pode levar a

pequenos atrasos no atendimento, sobretudo em regiões com menor cobertura de serviços especializados. A desigualdade social também influencia as taxas de mortalidade, com maiores taxas em regiões com menor desenvolvimento humano.

A série histórica do câncer de mama no Brasil, de 2020 a 2025, mostra um aumento na incidência da doença, com estimativas de 73.610 novos casos anuais até 2025. O INCA (Instituto Nacional de Câncer) estima que cerca de 704 mil novos casos de câncer serão registrados no Brasil em 2025, com o câncer de mama sendo um dos mais incidentes.

Cirurgia de Média/Alta Complexidade Hospitalar - Útero e anexos

Cirurgias ginecológicas de média complexidade em ambiente hospitalar englobam procedimentos como histerectomia, miomectomia, cirurgias para tratamento de endometriose e outras condições ginecológicas, que requerem internação para avaliação e recuperação. Essas cirurgias podem ser realizadas por métodos minimamente invasivos como a videolaparoscopia, ou por métodos tradicionais, como a cirurgia aberta.

A memória de cálculo apresentada foi elaborada com base na capacidade instalada da unidade, considerando o número de leitos cirúrgicos, salas operatórias disponíveis e a previsão de um mapa cirúrgico padronizado, de acordo com os principais procedimentos ginecológicos previstos para atendimento ambulatorial e hospitalar especializado. Essa estimativa levou em consideração os procedimentos mais prevalentes na linha de cuidado ginecológica, com base nos códigos definidos pela Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, bem como o tempo médio necessário para realização de cada cirurgia, conforme referências clínicas e operacionais. A seguir, são listados os procedimentos contemplados e seus respectivos tempos médios:

Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos – Tempo Médio Estimado e Capacidade Produtiva				
Código SUS	Procedimento	Tempo Médio Estimado	Tempo médio total	Memória de cálculo*
04.09.06.010-0	Histerectomia (via vaginal)	180 min	120 min	8 x 4= 32 x 6 dias/sem= 192 x 4 sem/mês= 768 x 12 meses= 9.216 procedimentos/ano
04.09.06.012-7	Histerectomia subtotal	180 min		
04.09.06.013-5	Histerectomia total	180 min		
04.09.06.018-6	Ligadura tubária	60 min		

04.09.06.017-8	Histeroscopia cirúrgica com ressectoscópio	60 min		
04.09.06.021-6	Ooforectomia / Ooforoplastia	90 min		
04.09.06.019-4	Miomectomia	180 min		
04.09.06.027-5	Traqueloplastia	120 min		
04.09.06.003-8	Excisão tipo 3 do colo uterino	60 min		
04.09.06.023-2	Salpingectomia uni ou bilateral	90 min		
04.09.06.002-0	Colpoperineoplastia anterior e posterior com amputação	120 min		
02.09.03.001-1	Histeroscopia cirúrgica	60 min		

Fonte: Nota Técnica S/SUBGERAL SMSOFI2024/20277 - Parametrização consultas e procedimentos especializados.

*Considerando que alguns procedimentos serão realizados em menos de 120 minutos, utilizamos a média de 8 procedimentos /dia.

A consolidação dessas informações permite a construção de projeções realistas da produtividade cirúrgica mensal e anual da unidade, facilitando o dimensionamento da equipe, a organização de agendas operatórias e o monitoramento de metas de produção assistencial.

Cirurgias de Média/Alta Complexidade – Vagina, Vulva e Períneo

No escopo assistencial do Hospital da Mulher Fernando Magalhães, está prevista a realização de procedimentos cirúrgicos de média complexidade voltados às patologias e disfunções do trato genital inferior feminino, incluindo vagina, vulva e assoalho pélvico.

Essas cirurgias desempenham papel fundamental no manejo clínico de queixas relacionadas à incontinência urinária, prolapso genital, malformações e alterações anatômicas adquiridas, garantindo melhora funcional, alívio sintomático e reabilitação pélvica das pacientes.

A seguir, estão listadas as principais cirurgias programadas para esse grupo, acompanhadas do código da Tabela SUS e do tempo médio estimado em minutos para sua realização:

Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos – Tempo Médio e Projeção Anual

Código SUS	Procedimento Cirúrgico	Tempo Cirúrgico Médio (min)	Memória de cálculo
04.09.07.003-3	Colpocleise (cirurgia de Le Fort)	120 minutos	$2 \times 7 = 14 \times 6$ dias/sem = 84×4 sem/mês = 336×12 meses = 4.032 procedimentos /ano
04.09.02.011-7	Tratamento cirúrgico da incontinência urinária		
04.09.07.004-1	Colpoperineocleise		
04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia anterior e posterior		
04.09.07.006-8	Colpoperineoplastia posterior		
04.09.07.008-4	Colpoplastia anterior		
04.09.07.014-9	Exérese de cisto vaginal		
04.09.07.018-1	Himenotomia		
04.09.07.020-3	Operação de Burch		
04.09.07.027-0	Tratamento cirúrgico de incontinência urinária (p.o.)		

Demanda por Ligadura Tubária

Os direitos reprodutivos da mulher garantem a ela o controle sobre seu próprio corpo e escolhas reprodutivas, incluindo o acesso à informação, planejamento familiar, métodos contraceptivos, assistência à gravidez e ao parto, e a possibilidade de interromper a gravidez em casos previstos por lei.

A Ligadura Tubária, apesar de ser um método contraceptivo definitivo cirúrgico, se configura como uma escolha recorrente da mulher, apesar da oferta crescente de um portfólio robusto de opções ofertadas pela atenção primária de saúde.

A lei de acesso à laqueadura tubária foi modificada em 2022, (lei 14.443/2022), permitindo assim a mulher a escolha pela ligadura tubária, com total direito sobre o seu corpo, não dependendo da assinatura do parceiro, do número de filhos para tal, havendo com isso um aumento significativo na procura pelo método na rede pública, como evidenciado pelos dados do Portal de Transparência SISREG.

- Em 2023, houve pico de 6.667 solicitações, o maior da série histórica.
- Em 2025, a fila acumulada ainda é de 1.635 mulheres, com tempo médio de espera de 167 dias, revelando um descompasso entre oferta e demanda.

- Entre as 4.364 vagas solicitadas, 5.636 vagas foram disponibilizadas, resultando em 5.224 atendimentos realizados.

Apesar da ampliação de oferta nos últimos anos, a demanda permanece alta, indicando a necessidade de reorganização da capacidade cirúrgica. A atuação integrada com a atenção primária e a regulação é essencial para assegurar autonomia reprodutiva, agilidade no fluxo assistencial e efetividade no cumprimento da legislação vigente que será facilitada e agilizada.

Dimensionamento físico do Centro Cirúrgico

- 4 salas centrais, sendo 3 salas para cirurgias eletivas (12h/dia, 6 dias/semana) e 1 sala dedicada à emergência ginecológica (**24h/dia**);
- 4 salas de procedimentos de baixa e média complexidade (12h/dia, 7 dias/semana);
- Tempo-ciclo (ato + anestesia + limpeza) usado no cálculo:
 - 210 minutos (alta complexidade)
 - 150 minutos (média complexidade)
 - 90 minutos (baixa complexidade) - inclui os 36 minutos sugeridos pelo Parecer Cofen para montagem/giro em urgências.

Demanda de emergência

Literatura internacional e local demonstram que casos cirúrgicos de urgência representam 20 a 25% das cirurgias ginecológicas. Tomou-se 200 procedimentos/mês (aproximadamente 12% da capacidade), compatível com a incidência de torção anexial (5,9/100.000 mulheres/ano) e com a casuística brasileira de gravidez ectópica cirúrgica (aproximadamente 11% das laparotomias).

MEMÓRIA DE CÁLCULO – CAPACIDADE CIRÚRGICA ELETIVA

Produtividade média por sala

- Considerando o conjunto de procedimentos de alta, média e baixa complexidade, cada sala consegue realizar uma média de **8 procedimentos por dia** dentro da carga horária padrão (manhã + tarde), sem ultrapassar o limite de ocupação de 85 % previsto na Portaria GM/MS 1.631/2015.

Dias operacionais

- As salas funcionarão **6 dias por semana** (segunda-feira a sábado);
- Será considerado um mês padrão, composto por 4 semanas completas, o que corresponde a **24 dias úteis** de funcionamento.
-

Número de salas utilizadas

- Serão ativadas **7 salas eletivas** (3 salas centrais + 4 salas de procedimentos de baixa e média complexidade)

Mapa cirúrgico proposto:

Sala / Turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Sala 01 Manhã	Histeroscopia s cirúrgicas/ diagnósticas	Histeroscopia s cirúrgicas/ diagnósticas	Histeroscopias cirúrgicas/ diagnósticas	Histeroscopi as cirúrgicas/ diagnósticas	Histeroscopias cirúrgicas/ diagnósticas	Histeroscopias cirúrgicas/ diagnósticas
Sala 01 Tarde	Histeroscopia s cirúrgicas/ diagnósticas	Histeroscopia s cirúrgicas/ diagnósticas	Histeroscopias cirúrgicas/ diagnósticas	Histeroscopi as cirúrgicas/ diagnósticas	Histeroscopias cirúrgicas/ diagnósticas	Histeroscopias cirúrgicas/ diagnósticas
Sala 02 Manhã	Histerectomia s	Miomatoses	Histerectomias	Miomatoses	Histerectomias	Miomatoses
Sala 02 Tarde	Histerectomia s	Miomatoses	Histerectomias	Miomatoses	Histerectomias	Miomatoses
Sala 03 Manhã	Ligadura tubária	Mama	Ligadura tubária	Mama	Ligadura tubária	Ligadura tubária
Sala 03 Tarde	Vagina, Vulva e Períneo	Mama	Ligadura tubária	Vagina, Vulva e Períneo	Ligadura tubária	Ligadura tubária
Sala 04 24h	SALA DEDICADA ÀS EMERGÊNCIAS					

Produção cirúrgica máxima Estimada:

Planejamento De Procedimentos Ginecológicos Por Complexidade Tempo Cirúrgico E Quantitativo Estimado				
Complexidade	Tempo ciclo médio (min)	Procedimentos mais realizados + cód. SUS*	Cap /mês	Cap /ano

<p>Alta</p>	<p>≈ 210</p>	<p>Histerectomia total 04.09.06.0135 Histerectomia subtotal 04.09.06.012-7 Histerectomia videolap. 04.09.06.015-1 Histerectomia + anexectomia 04.09.06.011-9 Histerectomia ampliada (Wertheim-Meigs) 04.09.06.014-3 Miomectomia aberta 04.09.06.019-4 Miomectomia videolap. 04.09.06.020-8 Salpingo-ooforectomia 04.09.06.024-0 Colpocleise 04.09.07.003-3</p>		
<p>Média e Baixa</p>	<p>≈ 120</p>	<p>Salpingectomia (gravidez ectópica/torção) 04.09.06.023-2 Ooforectomia / ooforoplastia 04.09.06.021-6 Ressecção de varizes pélvicas 04.09.06.022-4 Traqueoplastia 04.09.06.027-5 Colpoperineoplastia ant./post. 04.09.07.002-5 / -005-0 / -006-8 Colpotomia 04.09.07.010-6 Exérese de cisto vaginal 04.09.07.014-9 Ligadura tubária 04.09.06.018-6 Histeroscopia cirúrgica c/ resectoscópio 04.09.06.017-8 Curetagem diagnóstica / hemostática 04.09.06.004-6 Exérese de pólipo uterino 04.09.06.009-7 Exérese zona de transformação do colo 04.09.06.008-9 Marsupialização gl. Bartholin 04.09.07.012-2 Bartolinetomia 04.09.07.015-7 Drenagem de mama 04.10.01.001-4</p>	<p>1.392</p>	<p>16.704</p>
		<p>Total:</p>	<p>1.392</p>	<p>16.704</p>

*Lista focada nos atos com maior frequência em hospitais-referência de ginecologia cirúrgica; todos os códigos pertencem ao Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos da Tabela SUS

Com base nesta organização, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** deverá prever todas as necessidades de contratação que garanta a assistência à mulher prevista neste projeto básico, no que tange às ações assistenciais às emergências ginecológicas, além de atendimento

clínico e cirúrgico a estas mulheres, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades das usuárias do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

Considerando a capacidade instalada e a fila do SISREG propomos a seguinte meta física:

Consulta / Procedimento	Fila Sisreg	Meta Física
Histeroscopia diagnóstica	997	Reduzir em 30% mês a fila do SISREG
Histeroscopia Cirúrgica	1140	Reduzir em 30% mês a fila do SISREG
Consulta em Endometriose	600	Reduzir em 30% mês a fila do SISREG
Consulta em Ginecologia Geral	17896	Reduzir em 30% mês a fila do SISREG
Colonoscopia	3751	Reduzir em 30% mês a fila do SISREG
Consulta em Patologia Cervical	1636	Reduzir em 30% mês a fila do SISREG
Mamografia	952	Reduzir em 30% mês a fila do SISREG

6.2 Hospital Maternidade Carmela Dutra

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

ATIVIDADES	CAPACIDADE INSTALADA
Consultório de PNAR	04
Leitos ativos de Obstetrícia	80
Leitos PPP	06
Leitos de Observação	04
Salas cirúrgicas	03
Leitos de RPA	04
Leitos de UTIN	10
Leitos de UCINCO	10
Leitos de UCINCA	05
Leitos de CTI Materno	09 leitos + 01 leito de precaução

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

O Centro Cirúrgico do Hospital Maternidade Carmela Dutra dispõe de 03 (três) salas cirúrgicas e 04 (quatro) leitos de RPA. A equipe de apoio assistencial é composta pela Unidade de Internação, Unidade Transfusional, Serviços de Farmácia, Lavanderia, Almoxarifado, Nutrição, Manutenção Geral, Arquivo de Prontuários de Paciente e Estatística.

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

Acolhimento E Classificação De Risco do Hospital da Mulher Fernando Magalhães e Hospital Maternidade Carmela Dutra

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

A. Processo De Acolhimento

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

B. Processo De Classificação De Risco

A Classificação de Risco será realizada por equipe de enfermagem capacitada, agilizando o atendimento e aprimorando as definições de prioridade. O critério para estabelecimento do nível de classificação é baseado no Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da Secretaria Municipal de Saúde usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão.

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

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

Unidade de Atendimento Hospital da Mulher Fernando Magalhães e Hospital Maternidade Carmela Dutra

- A. Realizar o Acompanhamento e avaliação dos pacientes que procuram a Unidade por demanda espontânea ou através da Central de Regulação de Vagas;
- B. Realizar Internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis;
- C. Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- D. Fazer a Regulação dos pacientes atendidos, tais como: preenchimento de documentos, autorização de internação hospitalar - AIH, laudo e atualização desses documentos, vinculada a Central Municipal de Regulação e o Núcleo Interno de Regulação.
- E. Disponibilizar uma equipe volante para realização de USG obstétrico com doppler, USG neonatal e Ecocardiograma Fetal nas Maternidades de administração municipal direta, objetivando atender as demandas da rede.
- F. Garantir o Seguimento das ações assistenciais;
- G. Garantir a Referência responsável para unidades da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;

- H. Realizar Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados e ou que necessitem de transferência para outra unidade da rede, devidamente regulado;
- I. Garantir Referência de retaguarda regulada aos pacientes oriundos dos serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de cuidados de terapia intensiva;
- J. Prestar todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas dos pacientes que procuram a unidade,
- K. Elaborar Protocolos clínicos assistenciais tendo como base os protocolos da SMS;
- L. Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão – POP de todos os serviços do Hospital Municipal da Mulher Fernando Magalhães e Hospital Maternidade Carmela Dutra, atinentes ao objeto da parceria;
- M. Organizar as linhas de cuidado, com base nas realidades loco regionais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos ambientais e para a definição de prioridades das ações de saúde;
- N. Realizar gestão baseada em resultado: gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos excelentes e assim aumentar a eficiência; diminuindo os riscos para os usuários, pacientes e profissionais;
- O. Realizar auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ;
- P. Incentivar à participação e controle social;
- Q. Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- R. Utilizar sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades das mulheres, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela Secretaria Municipal de Saúde e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- S. Utilizar o sistema de regulação para *check out* das consultas e exames ambulatoriais, assim como das cirurgias ginecológicas informando a ocorrência da realização do procedimento ou falta do usuário.

A qualidade e a resolutividade da atenção e da assistência, constituem a base do processo assistencial de toda a rede de Atenção de Saúde. Com base nesta organização, a entidade parceira deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de bens e serviços para prestação da assistência prevista neste Plano de Trabalho, no que tange às ações assistenciais à mulher, com a

garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários, objeto da presente parceria, além da operacionalização assistencial.

6.3 A organização da sociedade civil parceira deverá garantir os insumos previstos para a produção de prontuários e materiais permanentes, de maneira qualitativa e quantitativamente, a fim de assegurar o bom funcionamento da oferta dos serviços objeto desta parceria.

Deverá providenciar à execução dos serviços de assistência à saúde da unidade de saúde, objeto do presente Plano de Trabalho, incluindo no custeio: métodos diagnósticos, tais como, laboratoriais, eletrocardiograma, ecocardiograma, radiografia, cardiocardiografia, ultrassonografia (USG), mamografia, tomografia computadorizada, materiais de apoio e todos os demais recursos e serviços atendendo ao Sistema Único de Saúde- SUS, sem prejuízo da observância do sistema Regulação da SMS Rio de Janeiro.

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

Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais;

Aquisição de material permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos);

Manutenção do material permanente já adquirido (mobiliário e equipamento);

Aquisição de insumos, material médico cirúrgico e medicamentos;

Serviços de apoio à diagnóstico e terapêutica.

Fornecimento de serviços de apoio, tais como: recepção, maqueiros, vigilância, alimentação/nutrição, limpeza, jardinagem, coleta de lixo e recolhimento de lixo especial, controle de vetores, prontuário eletrônico, gases medicinais, insumos hospitalares, monitoramento de câmera de segurança, internet, telefonia fixa e móvel, computadores e impressoras, material de informática, gestão de software/informática/sistema de informação, sistema de gestão de medicamentos e insumos automatizados, papelaria, totem para pesquisa de satisfação, dosimetria pessoal, lavanderia, roupa, engenharia clínica com manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, manutenção predial e refrigeração, locação e manutenção de geradores, luz, recarga de extintores e outras despesas gerais administrativas;

Disponibilização de serviço de transporte com motorista para documentos, pessoas e insumos;

Manutenção predial preventiva e corretiva;

Adequações necessárias para operacionalização dos espaços.

6.3.1 Para a organização das ações assistenciais de emergência obstétrica foram definidas as seguintes estratégias e atividades básicas:

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

- Emissão de AIH;
- Atividades atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central Municipal de Regulação;
- Referência garantida para unidade da região para os atendimentos da atenção básica;
- Transversalidade em outras unidades da rede, ou seja, a Maternidade do Hospital Maternidade Carmela Dutra 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 garantam a assistência gineco-obstétrica e neonatal prevista neste projeto básico, 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, 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-Rio.

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

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

6.3.2 PROPOSTA DE MODELO ASSISTENCIAL

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

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

- a) Modelo de Gestão e Assistencial pautado na prevenção de riscos clínicos assistenciais e riscos ao negócio da saúde, garantindo a prática de uso de ferramentas de gestão como PDSA, com foco em melhoria contínua.
- b) Desenho da estrutura organizacional da unidade hospitalar, objeto deste chamamento, compreendendo a definição dos cargos, suas atribuições e responsabilidades. Descrição da dinâmica de relacionamento entre os cargos diretivos e processos concretos de comunicação e decisão e prestação de contas;
- c) Rotinas dos procedimentos operacionais, dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais da unidade;
- d) Rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares, com implantação de solução integrada para automação da logística de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos no âmbito hospitalar, mantendo toda rastreabilidade deste processo;
- e) Garantir a participação de funcionários da OSC nas comissões obrigatórias abaixo relacionadas, e apresentar mensalmente as atas das reuniões regulares, bem como, o Regimento publicado em Diário Oficial.

Das Comissões Permanentes:

1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 2. Comissão de Ética Médica;
 3. Comissão de Ética Enfermagem;
 4. Comissão de Óbitos;
 5. Comissão de Revisão de Prontuários;
 6. Comissão de Farmácia e Terapia;
 7. Núcleo de Segurança do Paciente;
 8. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH;
- f) Implantar o Plano de Educação Permanente e Continuada e formação relacionados aos serviços alinhados ao Objeto proposto.

Prestação Direta da Assistência

Para a prestação direta da assistência: médico gineco-obstetra (atendimento emergencial e ambulatorial), enfermeiro, médico endocrinologista, médico clínico geral, médico cardiologista, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogos, assistente social, médico intensivista adulto, técnicos de enfermagem, laboratório e hemoterapia, auxiliares administrativos. Outros profissionais poderão compor a equipe de acordo com a necessidade da unidade.

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

Todos os profissionais deverão ter um conhecimento básico sobre Política Nacional do Sistema Único de Saúde. Imprescindível que o dimensionamento e contratação de Pessoal estejam alinhados com as normas vigentes da ANVISA, conselhos das categorias profissionais, bem como, ao perfil de dependência de cuidado dos pacientes, garantindo ainda o índice de Segurança Técnica necessária para uma atuação assistencial segura, minimamente, na forma que será abaixo apresentada. A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos para garantir a demanda estimada dos serviços de consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender as emergências ginecológicas, internação ginecológica cirúrgica e clínica, além da operacionalização assistencial, considerando as metas físicas definidas.

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. Os quadros a seguir, de proposta de dimensionamento de pessoal, estão diretamente proporcionais à qualidade de assistência segura e oportuna prevista apresentado neste plano de trabalho ao Cronograma de Desembolso.

6.4 DIMENSIONAMENTOS DE RH:

6.4.1 HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES

HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES						EQUIPE DE GESTÃO MACRO			
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPON. TÊC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA
EQUIPE DE GESTÃO MACRO HOSPITALAR									
DIRETOR GERAL	40	1	1	16.000,00	324,20	10.000,00	0,00	0,00	26.324,20
COORDENADOR MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	1	1	15.000,00	324,20	7.000,00	0,00	0,00	22.324,20
ADMINISTRADOR RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	1	1	7.000,00	324,20	3.000,00	0,00	0,00	10.324,20
COORDENADOR ENFERMAGEM RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	1	1	7.000,00	324,20	4.000,00	0,00	0,00	11.324,20
COORDENADOR DE PROCESSO	40	1	1	10.000,00	324,20	3.000,00	0,00	0,00	13.324,20
COORDENADOR ADMINISTRATIVO	40	1	1	10.000,00	324,20	3.000,00	0,00	0,00	13.324,20
EQUIPE DE GESTÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR									
MÉDICO COORDENADOR ANESTESIOLOGISTA	40	1	1	15.000,00	324,20	5.000,00	0,00	0,00	20.324,20
MÉDICO COORDENADOR GINECOLOGIA	40	1	1	15.000,00	324,20	5.000,00	0,00	0,00	20.324,20
MÉDICO COORDENADOR FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	1	1	15.000,00	324,20	7.000,00	0,00	0,00	22.324,20
MÉDICO COORDENADOR REPRESENTANTE TÉCNICO CENTRO CIRURGICO	40	1	1	15.000,00	324,20	7.000,00	0,00	0,00	22.324,20
COORDENADOR ENFERMAGEM CC REPRESENTANTE TECNICO CENTRO CIRURGICO	40	1	1	6.000,00	324,20	4.000,00	0,00	0,00	10.324,20
MÉDICO COORDENADOR RESPONSÁVEL TÉCNICO CTI	40	1	1	15.000,00	324,20	7.000,00	0,00	0,00	22.324,20
ENFERMEIRO COORDENADOR RESPONSÁVEL TÉCNICO CTI	40	1	1	6.000,00	324,20	4.000,00	0,00	0,00	10.324,20
FISIOTERAPEUTA COORDENADOR CTI	40	1	1	6.000,00	324,20	2.000,00	0,00	0,00	8.324,20
FARMACÊUTICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	1	1	6.000,00	324,20	4.000,00	0,00	0,00	10.324,20
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>		15	15					TOTAL DE SALÁRIOS >>>	243.863,00

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ										
Conforme Lei nº 10.097/2000 - Art. 428 e 433 da CLT	QUANT. >	1	REMUNERAÇÃO >	761,55	2% FGTS >	R\$ 15,23	VT MÊS >	200,00	VR. TOTAL >	976,78
BENEFÍCIOS										
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNCIONÁRIO >	0,00	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	0	VR. TOTAL >	0,00		
SEGURO DE VIDA			VALOR POR FUNCIONÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	15	VR. TOTAL >	226,96		
								TOTAL DE BENEFÍCIOS >	226,96	

HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES						EQUIPE DE ANESTESIOLOGISTA			
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPON. TÊC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA
SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA - EQUIPE ASSISTENCIAL CENTRO CIRÚRGICO 8 SALAS									
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA - PLANTONISTA DIURNO	18	30	6	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	272.976,00
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA - PLANTONISTA NOTURNO	18	10	2	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	1.350,00	104.492,00
ENFERMEIRO ROTINA	40	1	1	4.213,33	324,20	0,00	0,00	0,00	4.537,53
ENFERMEIRO - PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	10.452,60
ENFERMEIRO - PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	12.348,60
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PLANTONISTA DIURNO	30	24	8	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	53.380,80
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PLANTONISTA NOTURNO	30	24	8	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	62.500,80
INSTRUMENTADOR CIRURGICO DIURNO	30	16	8	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	35.587,20
SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA - EQUIPE ASSISTENCIAL DA CME									
ENFERMEIRO ROTINA CME	40	1	1	4.213,33	324,20	0,00	0,00	0,00	4.537,53
ENFERMEIRO PLANTONISTA CME DIURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	10.452,60
ENFERMEIRO PLANTONISTA CME NOTURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	12.348,60
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA CME DIURNO	30	9	3	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	20.017,80
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA CME NOTURNO	30	6	2	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	15.625,20
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>		135	44					TOTAL DE SALÁRIOS >>>	623.905,66

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ										
Conforme Lei nº 10.097/2000 - Art. 428 e 433 da CLT	QUANT. >	6	REMUNERAÇÃO >	761,55	2% FGTS >	R\$ 15,23	VT MÊS >	200,00	VR. TOTAL >	5.860,69
BENEFÍCIOS										
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNCIONÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	81	VR. TOTAL >	17.820,00		
SEGURO DE VIDA			VALOR POR FUNCIONÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	135	VR. TOTAL >	2.042,62		

HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES						EQUIPE DE GINECOLOGIA					
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPONS. TÍC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA		
SERVIÇO DE GINECOLOGIA - EQUIPE ASSISTENCIAL DA GINECOLOGIA 78 LEITOS											
MÉDICO GINECOLOGIA / OBSTETRA - VISITADOR	24	7	1	9.000,00	324,20	2.700,00	0,00	0,00	84.169,40		
MÉDICO CLÍNICO	24	7	1	9.000,00	324,20	2.700,00	0,00	0,00	84.169,40		
ENFERMEIRO - ROTINA	40	1	1	4.213,33	324,20	0,00	0,00	0,00	4.537,53		
ENFERMEIRO - PLANTONISTA DIURNO	30	15	5	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	52.263,00		
ENFERMEIRO - PLANTONISTA NOTURNO	30	15	5	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	61.743,00		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PLANTONISTA DIURNO	30	30	10	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	66.726,00		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PLANTONISTA NOTURNO	30	30	10	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	78.126,00		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	2	2	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40		
SERVIÇO DE GINECOLOGIA - EQUIPE ASSISTENCIAL DA GINECOLOGIA CENTRO CIRÚRGICO											
MÉDICO GINECOLOGIA / OBSTETRA - PLANTONISTA DIURNO	18	40	8	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	363.968,00		
MÉDICO GINECOLOGIA / OBSTETRA - PLANTONISTA NOTURNO	18	5	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	1.350,00	52.246,00		
SERVIÇO DE GINECOLOGIA - EQUIPE ASSISTENCIAL EMERGÊNCIA 1 CONSULTÓRIO, 1 SALA DE HIPODERMIA COLETA DE LABORATÓRIO											
MÉDICO GINECOLOGIA / OBSTETRA - PLANTONISTA DIURNO	18	7	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	63.694,40		
MÉDICO GINECOLOGIA / OBSTETRA - PLANTONISTA NOTURNO	18	7	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	1.350,00	73.144,40		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	13.345,20		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PLANTONISTA NOTURNO	30	6	2	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	15.625,20		
COLETOR LABORATÓRIO - PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	6.672,60		
COLETOR LABORATÓRIO - PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	7.812,60		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO - PLANTONISTA DIURNO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO - PLANTONISTA NOTURNO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	400,00	5.448,40		
SERVIÇO DE GINECOLOGIA - EQUIPE ASSISTENCIAL HOSPITAL DIA 10 LEITOS											
ENFERMEIRO - PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	10.452,60		
ENFERMEIRO - PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	12.348,60		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	13.345,20		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA NOTURNO	30	6	2	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	15.625,20		
SERVIÇO DE GINECOLOGIA - EQUIPE ASSISTENCIAL ENDOMETRIOSE 10 LEITOS											
MÉDICO GINECOLOGISTA / OBSTETRA - ROTINA - ATENDIMENTO EMERGENCIA	30	3	5 DE 6H	11.250,00	324,20	0,00	3.375,00	0,00	44.847,60		
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL DIURNO	12	7	1	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	43.219,40		
ENFERMEIRO - PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	10.452,60		
ENFERMEIRO - PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	12.348,60		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	13.345,20		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA NOTURNO	30	6	2	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	15.625,20		
PSICOLOGO DIURNO	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	14.097,60		
PSICOLOGO NOTURNO	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	875,00	16.722,60		
ASSISTENTE SOCIAL DIURNO	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	14.097,60		
FISIOTERAPEUTA PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	14.097,60		
FISIOTERAPEUTA PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	875,00	16.722,60		
SERVIÇO DE GINECOLOGIA - EQUIPE ASSISTENCIAL CTI ADULTO 9 LEITOS E 1 ISOLAMENTO											
MÉDICO INTENSIVISTA ROTINA	24	2	1	9.000,00	324,20	0,00	2.700,00	0,00	24.048,40		
MÉDICO INTENSIVISTA PLANTONISTA DIURNO	12	7	1	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	43.219,40		
MÉDICO INTENSIVISTA PLANTONISTA NOTURNO	12	7	1	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	900,00	49.519,40		
ENFERMEIRO INTENSIVISTA ROTINA	40	1	1	4.213,33	324,20	0,00	0,00	0,00	4.537,53		
ENFERMEIRO INTENSIVISTA PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	10.452,60		
ENFERMEIRO INTENSIVISTA PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	12.348,60		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM ROTINA	40	1	1	2.533,33	324,20	0,00	0,00	0,00	2.857,53		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIURNO	30	15	5	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	33.363,00		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM NOTURNO	30	15	5	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	39.063,00		
FISIOTERAPEUTA ROTINA	30	1	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.699,20		
						CONTINUAÇÃO:	EQUIPE DE GINECOLOGIA				
FISIOTERAPEUTA PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	14.097,60		
FISIOTERAPEUTA PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	875,00	16.722,60		
SERVIÇO DE GINECOLOGIA - EQUIPE ASSISTENCIAL ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 2 CONSULTÓRIOS											
ENFERMEIRO - PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	20.905,20		
ENFERMEIRO - PLANTONISTA NOTURNO	30	6	2	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	24.697,20		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO - PLANTONISTA DIURNO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO - PLANTONISTA NOTURNO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	400,00	5.448,40		
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>		326	98						TOTAL DE SALÁRIOS >>> 1.620.964,19		
PROGRAMA JOVEM APRENDIZ											
Conforme Lei nº 10.097/2000 - Art. 428 e 433 da CLT		QUANT. >	16	REMUNERAÇÃO >	761,55	2% FGTS >	R\$ 15,23	VT MÊS >	200,00	VR. TOTAL >	15.628,50
BENEFÍCIOS											
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)		QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNCIONÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	143	VR. TOTAL >	31.460,00		
SEGURO DE VIDA				VALOR POR FUNCIONÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	326	VR. TOTAL >	4.932,54		
									TOTAL DE BENEFÍCIOS >	36.392,54	

HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES						EQUIPE AMBULATORIAL			
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPONS. TÊC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA
SERVIÇO AMBULATORIO - EQUIPE ASSISTENCIAL DO AMBULATORIO 4 CONSULTÓRIOS + 10 SALAS DE PROCEDIMENTO									
MÉDICO GINECOLOGIA / OBSTETRA	12	28	3	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	172.877,60
MÉDICO CLINICO	24	1	1	9.000,00	324,20	0,00	2.700,00	0,00	12.024,20
MÉDICO RADIOLOGISTA	24	5	1	9.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	46.621,00
MÉDICO PROCTOLOGISTA	24	6	1	9.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	55.945,20
MÉDICO UROLOGISTA	24	6	1	9.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	55.945,20
MÉDICO CARDIOLOGISTA	12	1	1	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	6.174,20
MÉDICO MASTOLOGISTA	12	4	2	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	24.696,80
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	12	2	2	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	12.348,40
PSICOLOGO	30	6	1	3.500,00	324,20	0,00	0,00	0,00	22.945,20
ASSISTENTE SOCIAL	30	6	1	3.500,00	324,20	0,00	0,00	0,00	22.945,20
NUTRICIONISTA	30	6	1	3.500,00	324,20	0,00	0,00	0,00	22.945,20
FISIOTERAPIA - ROTINA	40	1	1	3.500,00	324,20	0,00	0,00	0,00	3.824,20
ENFERMEIRO - ROTINA	30	1	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	3.484,20
ENFERMEIRO DIURNO	30	6	2	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	20.905,20
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - ROTINA	30	36	12	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	80.071,20
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>		117	32					TOTAL DE SALÁRIOS >>>	568.401,40

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ									
Conforme Lei nº 10.097/2000 - Art. 428 e 433 da CLT									
QUANT. >	6	REMUNERAÇÃO >	761,55	2% FGTS >	RS 15,23	VT MÊS >	200,00	VR. TOTAL >	5.860,69
BENEFÍCIOS									
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNCIONÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	38	VR. TOTAL >	8.360,00	
SEGURO DE VIDA	VALOR POR FUNCIONÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	117	VR. TOTAL >	1.770,27			
TOTAL DE BENEFÍCIOS >							10.130,27		

HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES						EQUIPE DE APOIO			
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPONS. TÊC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA
EQUIPE DE APOIO FARMÁCIA									
FARMACÊUTICO - ROTINA	24	1	1	3.500,00	324,20	0,00	0,00	0,00	3.824,20
FARMACÊUTICO - PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	28.195,20
FARMACÊUTICO - PLANTONISTA NOTURNO	30	6	2	4.375,00	324,20	0,00	0,00	875,00	33.445,20
TÉCNICO DE FARMÁCIA - PLANTONISTA DIURNO	40	3	1	2.500,00	324,20	0,00	0,00	0,00	8.472,60
TÉCNICO DE FARMÁCIA - PLANTONISTA NOTURNO	40	3	1	2.500,00	324,20	0,00	0,00	500,00	9.972,60
EQUIPE DE APOIO NUTRIÇÃO									
NUTRICIONISTA PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	28.195,20
NUTRICIONISTA PLANTONISTA NOTURNO	30	6	2	4.375,00	324,20	0,00	0,00	875,00	33.445,20
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40
EQUIPE DE APOIO DIAGNÓSTICO RX/MAMOGRAFIA									
MÉDICO RADIOLOGISTA PLANTÃO DIURNO	12	14	2	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	86.438,80
MÉDICO RADIOLOGISTA PLANTÃO NOTURNO	12	7	1	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	900,00	49.519,40
TÉCNICO DE TOMOGRAFIA	24	7	1	2.200,00	324,20	0,00	0,00	0,00	17.669,40
TÉCNICO DE RAIOS X	24	14	2	2.200,00	324,20	0,00	0,00	0,00	35.338,80
EQUIPE DE APOIO LABORATÓRIO									
TÉCNICO DE LABORATÓRIO PLANTONISTA DIURNO	12	21	3	1.100,00	324,20	0,00	0,00	0,00	29.908,20
TÉCNICO DE LABORATÓRIO PLANTONISTA NOTURNO	12	21	3	1.100,00	324,20	0,00	0,00	220,00	34.528,20
TÉCNICO DE HEMOTERAPIA PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	2.750,00	324,20	0,00	0,00	0,00	18.445,20
TÉCNICO DE HEMOTERAPIA PLANTONISTA NOTURNO	30	6	2	2.750,00	324,20	0,00	0,00	550,00	21.745,20
EQUIPE DE APOIO DIAGNÓSTICO MÉDICO									
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA OBSTETRICO COM DOPPLER	12	5	1	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	30.871,00
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA GINECOLOGIA E MAMA	12	5	1	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	30.871,00
MÉDICO ULTRASSONOGRAFIA NEONATAL DIURNO	18	5	1	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	30.871,00
MÉDICO ECO FETAL DIURNO	18	5	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	45.496,00
EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO									
TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIURNO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40
TÉCNICO ADMINISTRATIVO NOTURNO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	400,00	5.448,40
EQUIPE DE APOIO - EQUIPE NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO/DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ARQUIVO									
ENFERMEIRO PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	10.452,60
ENFERMEIRO PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	12.348,60
TEC ADMINISTRATIVO	40	8	4	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	18.593,60
TEC ADMINISTRATIVO NOTURNO	40	8	4	2.000,00	324,20	0,00	0,00	400,00	21.793,60
APOIO A GESTÃO HOSPITALAR									
MÉDICO INFECTOLOGISTA	24	1	1	9.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	9.324,20
ENFERMEIRO - COMISSÕES	40	2	2	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	6.968,40
ENFERMEIRO SUPERVISOR DIURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	10.452,60
ENFERMEIRO SUPERVISOR NOTURNO	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	632,00	15.993,60
ASSISTENTE SOCIAL	30	1	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.699,20
PSICÓLOGO	30	1	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.699,20
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>		188	52					TOTAL DE SALÁRIOS >>>	711.971,60

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ										
Conforme Lei nº 10.097/2000 - Art. 428 e 433 da CLT	QUANT. >	9	REMUNERAÇÃO >	761,55	2% FGTS >	R\$ 15,23	VT MÊS >	200,00	VR. TOTAL >	8.791,03
BENEFÍCIOS										
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNICIONÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	105	VR. TOTAL >	23.100,00		
SEGURO DE VIDA			VALOR POR FUNCIONÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	188	VR. TOTAL >	2.844,53		
							TOTAL DE BENEFÍCIOS >	25.944,53		

HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES **EQUIPE VOLANTE DE IMAGEM**

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPONS. TÊC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA	
Médico Ultrassonografista	12	7	1	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	43.219,40	
Médico Radiologista	12	7	1	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	43.219,40	
Enfermeiro	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	10.452,60	
Técnico de Enfermagem	30	3	1	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	6.672,60	
Técnico de Raio X	12	7	1	2.200,00	324,20	880,00	0,00	0,00	23.829,40	
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>		27	5						TOTAL DE SALÁRIOS >>>	127.393,40

ENCARGOS SOCIAIS	SEM CEBAS
INSS - EMPRESA	20,000% 25.478,68
INSS - TERCEIROS + FAP	5,800% 7.388,82
SAT	2,000% 2.547,87
PLS	1,000% 1.273,93
FGTS	8,000% 10.191,47
13º SAL	8,330% 10.611,87
ABONO DE FÉRIAS	11,110% 14.153,41
FÉRIAS PROPORCIONAIS ACUMULADAS EM CASO DE DEMISSÃO COLETIVA	1,667% 2.123,27
FÉRIAS INTEGRAIS COM REPOSIÇÃO DE QUADRO	0,000% 0,00
AVISO PREVIO INDENIZADO	0,420% 535,05
AVISO PREVIO (DIAS EXTRAS LEGAIS)	0,833% 1.061,19
13º SALÁRIO (LEI Nº 12.506/11)	0,139% 177,08
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL SOBRE LEI Nº 12.506/11	0,185% 235,68
MULTA FGTS	4,000% 5.095,74
ENCARGOS PROPORCIONAIS (INCIDENCIA DE A sobre B+C)	8,348% 10.634,29
TOTAL DE PROVISÕES	35,031% 44.627,57
TOTA DE ENCARGOS	36,800% 46.880,77
SUB TOTAL (ENCARGOS + PROVISÕES)	71,831% 91.508,34

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ										
Conforme Lei nº 10.097/2000 - Art. 428 e 433 da CLT	QUANT. >	0	REMUNERAÇÃO >	761,55	2% FGTS >	R\$ 15,23	VT MÊS >	200,00	VR. TOTAL >	0,00
BENEFÍCIOS										
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNICIONÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	10	VR. TOTAL >	2.200,00		
SEGURO DE VIDA			VALOR POR FUNCIONÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	27	VR. TOTAL >	408,52		
							TOTAL DE BENEFÍCIOS >	2.608,52		

HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA

HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA **EQUIPE DE GESTÃO MACRO**

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPONS. TÊC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA	
EQUIPE DE GESTÃO MACRO HOSPITALAR										
DIRETOR MÉDICO GERAL	40	1	1	26.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	26.324,20	
COORDENADOR ENFERMAGEM RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	1	1	7.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	7.324,20	
ADMINISTRATIVO RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	1	1	7.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	7.324,20	
COORDENADOR DE PROCESSO	40	1	1	13.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	13.324,20	
COORDENADOR ADMINISTRATIVO	40	1	1	13.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	13.324,20	
EQUIPE DE GESTÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR										
MÉDICO COORDENADOR ANESTESIOLOGISTA	40	1	1	15.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	15.324,20	
MÉDICO COORDENADOR OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA	40	1	1	15.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	15.324,20	
MÉDICO COORDENADOR HEMOTERAPEUTA RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	1	1	15.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	15.324,20	
MÉDICO RADIOLOGISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	1	1	15.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	15.324,20	
FARMACÊUTICO - RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	1	1	6.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	6.324,20	
MÉDICO COORDENADOR REPRESENTANTE TÉCNICO CC/CO	40	1	1	15.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	15.324,20	
COORDENADOR ENFERMAGEM CC REPRESENTANTE TÉCNICO CC/CO	40	1	1	6.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	6.324,20	
COORDENADOR ENFERMAGEM ALOJAMENTO CONJUNTO/ACOLHIMENTO	40	1	1	6.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	6.324,20	
MÉDICO COORDENADOR RESPONSÁVEL TÉCNICO CTI	40	1	1	15.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	15.324,20	
ENFERMEIRO COORDENADOR RESPONSÁVEL TÉCNICO CTI	40	1	1	6.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	6.324,20	
FISIOTERAPEUTA COORDENADOR	40	1	1	6.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	6.324,20	
MÉDICO COORDENADOR RESPONSÁVEL TÉCNICO NEONATAL	40	1	1	15.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	15.324,20	
ENFERMEIRO COORDENADOR RESPONSÁVEL TÉCNICO NEONATAL	40	1	1	6.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	6.324,20	
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>		18	18						TOTAL DE SALÁRIOS >>>	212.835,60

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ										
Conforme Lei nº 10.097/2000 - Art. 428 e 433 da CLT	QUANT. >	1	REMUNERAÇÃO >	761,55	2% FGTS >	R\$ 15,23	VT MÊS >	200,00	VR. TOTAL >	976,78
BENEFÍCIOS										
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNCIÓNÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIÓNÁRIO >	0	VR. TOTAL >	0,00		
SEGURO DE VIDA			VALOR POR FUNCIÓNÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIÓNÁRIO >	18	VR. TOTAL >	272,35		
								TOTAL DE BENEFÍCIOS >	272,35	

HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA										SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA	
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPONS. TÊC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA		
SERVIÇO OBSTÉTRICO - EQUIPE ASSISTENCIAL CENTRO OBSTÉTRICO LEITOS PPP											
MÉDICO GINECOLOGISTA / OBSTETRA - PLANTONISTA DIURNO	18	10	2	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	90.992,00		
MÉDICO GINECOLOGISTA / OBSTETRA - PLANTONISTA NOTURNO	18	10	2	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	1.350,00	104.492,00		
ENFERMEIRO OBSTETRA - PLANTONISTA DIURNO	30	9	3	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	31.357,80		
ENFERMEIRO OBSTETRA - PLANTONISTA NOTURNO	30	9	3	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	37.045,80		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PLANTONISTA DIURNO	30	9	3	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	20.017,80		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PLANTONISTA NOTURNO	30	9	3	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	23.437,80		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40		
LEITOS OBSTÉTRICO - EQUIPE ASSISTENCIAL ALOJAMENTO CONJUNTO 80 LEITOS											
MÉDICO CLÍNICO CARDIOLOGISTA	24	1	1	9.000,00	324,20	0,00	2.700,00	0,00	12.024,20		
MÉDICO GINECOLOGISTA / OBSTETRA - ROTINA	30	10	4	11.250,00	324,20	0,00	3.375,00	0,00	149.492,00		
ENFERMEIRO - ROTINA	40	1	4	4.213,33	324,20	0,00	0,00	0,00	4.537,53		
ENFERMEIRO PLANTONISTA - PLANTONISTA DIURNO	30	12	4	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	41.810,40		
ENFERMEIRO PLANTONISTA - PLANTONISTA NOTURNO	30	12	4	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	49.394,40		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA - PLANTONISTA DIURNO	30	30	10	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	66.726,00		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA - PLANTONISTA NOTURNO	30	30	10	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	78.126,00		
FONOAUDILOGO	40	2	2	5.833,33	324,20	0,00	0,00	0,00	12.315,06		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIURNO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO NOTURNO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	400,00	5.448,40		
SERVIÇO OBSTÉTRICO - EQUIPE ASSISTENCIAL CENTRO CIRÚRGICO 3 SALAS CIRÚRGICAS E 3 LEITOS DE RPS											
MÉDICO GINECOLOGISTA / OBSTETRA - PLANTONISTA DIURNO	18	15	3	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	136.488,00		
MÉDICO GINECOLOGISTA / OBSTETRA - PLANTONISTA NOTURNO	18	10	2	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	1.350,00	104.492,00		
SERVIÇO OBSTÉTRICO - EQUIPE ASSISTENCIAL CTI ADULTO 9 LEITOS E 1 ISOLAMENTO											
MÉDICO INTENSIVISTA ROTINA	24	2	1	9.000,00	324,20	0,00	2.700,00	0,00	24.048,40		
MÉDICO INTENSIVISTA PLANTONISTA DIURNO	18	5	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	45.496,00		
MÉDICO INTENSIVISTA PLANTONISTA NOTURNO	18	5	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	1.350,00	52.246,00		
ENFERMEIRO INTENSIVISTA ROTINA	40	1	1	4.213,33	324,20	0,00	0,00	0,00	4.537,53		
ENFERMEIRO INTENSIVISTA PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	20.905,20		
ENFERMEIRO INTENSIVISTA PLANTONISTA NOTURNO	30	6	2	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	24.697,20		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM ROTINA	40	1	1	2.533,33	324,20	0,00	0,00	0,00	2.857,53		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA DIURNO	30	15	5	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	33.363,00		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA NOTURNO	30	15	5	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	39.063,00		
FISIOTERAPEUTA ROTINA	30	1	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.699,20		
FISIOTERAPEUTA PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	14.097,60		
FISIOTERAPEUTA PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	875,00	16.722,60		
EQUIPE ASSISTENCIAL ACOPLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 2 CONSULTÓRIOS											
MÉDICO GINECOLOGISTA / OBSTETRA - PLANTONISTA DIURNO	18	5	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	45.496,00		
MÉDICO GINECOLOGISTA / OBSTETRA - PLANTONISTA NOTURNO	18	5	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	1.350,00	52.246,00		
		TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>	258	87					TOTAL DE SALÁRIOS >>>	1.357.969,25	

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ										
Conforme Lei nº 10.097/2000 - Art. 428 e 433 da CLT	QUANT. >	13	REMUNERAÇÃO >	761,55	2% FGTS >	R\$ 15,23	VT MÊS >	200,00	VR. TOTAL >	12.698,15
BENEFÍCIOS										
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNCIÓNÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIÓNÁRIO >	115	VR. TOTAL >	25.300,00		
SEGURO DE VIDA			VALOR POR FUNCIÓNÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIÓNÁRIO >	258	VR. TOTAL >	3.903,67		
								TOTAL DE BENEFÍCIOS >	29.203,67	

HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA						SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA			
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPON.S. TÊC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA
EQUIPE ASSISTENCIAL CENTRO CIRÚRGICO 3 SALAS CIRÚRGICAS E 3 LEITOS DE RPA									
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA - PLANTONISTA DIURNO	18	15	3	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	136.488,00
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA - PLANTONISTA NOTURNO	18	15	3	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	1.350,00	156.738,00
ENFERMEIRO ROTINA	40	0	1	4.213,33	324,20	0,00	0,00	0,00	0,00
ENFERMEIRO - PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	10.452,60
ENFERMEIRO - PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	12.348,60
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	13.345,20
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - PLANTONISTA NOTURNO	30	6	2	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	15.625,20
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40
EQUIPE ASSISTENCIAL DA CME									
ENFERMEIRO PLANTONISTA CME DIARISTA	40	1	1	4.213,33	324,20	0,00	0,00	0,00	4.537,53
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA CME DIURNO	30	9	3	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	20.017,80
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA CME NOTURNO	30	9	3	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	23.437,80
EQUIPE ASSISTENCIAL CENTRO OBSTÉTRICO 10 LEITOS PPP									
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA - PLANTÃO DIURNO	18	5	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	45.496,00
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA - PLANTÃO NOTURNO	18	5	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	1.350,00	52.246,00
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>		79	23					TOTAL DE SALÁRIOS >>>	495.381,13

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ										
Conforme Lei nº 10.097/2000 - Art. 428 e 433 da CLT	QUANT. >	4	REMUNERAÇÃO >	761,55	2% FGTS >	R\$ 15,23	VT MÊS >	200,00	VR. TOTAL >	3.907,12
BENEFÍCIOS										
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNCIONÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	32	VR. TOTAL >	7.040,00		
SEGURO DE VIDA			VALOR POR FUNCIONÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	79	VR. TOTAL >	1.195,31		
							TOTAL DE BENEFÍCIOS >	8.235,31		

HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA						SERVIÇO NEONATAL			
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPON.S. TÊC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA
SERVIÇO NEONATAL - EQUIPE ASSISTENCIAL UNIDADE NEONATAL - 10 LEITOS UTIN, 5 LEITOS DE UCINCA E 10 LEITOS DE UCINCO									
MÉDICO INTENSIVISTA NEONATOLOGISTA ROTINA	30	2	2	11.250,00	324,20	0,00	3.375,00	0,00	29.898,40
MÉDICO NEONATOLOGISTA / PEDIATRA INTENSIVISTA PLANTONISTA DIURNO	18	10	2	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	90.992,00
MÉDICO NEONATOLOGISTA / PEDIATRA INTENSIVISTA PLANTONISTA NOTURNO	18	10	2	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	1.350,00	104.492,00
ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA INTENSIVISTA ROTINA	40	2	2	4.213,33	324,20	0,00	0,00	0,00	9.075,06
ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA INTENSIVISTA PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	20.905,20
ENFERMEIRO NEONATOLOGISTA INTENSIVISTA PLANTONISTA NOTURNO	30	6	2	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	24.697,20
TÉCNICO DE ENFERMAGEM ROTINA	40	2	2	2.533,33	324,20	0,00	0,00	0,00	5.715,06
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA DIURNO	30	24	8	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	53.380,80
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA NOTURNO	30	24	8	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	62.500,80
FISIOTERAPEUTA ROTINA	30	1	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.699,20
FISIOTERAPEUTA PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	14.097,60
FISIOTERAPEUTA PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	875,00	16.722,60
FONOAUDIOLOGO PLANTONISTA DIURNO	30	1	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.699,20
TERAPEUTA OCUPACIONAL	30	1	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.699,20
TECNICO ADMINISTRATIVO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40
SERVIÇO OBSTÉTRICO - EQUIPE ASSISTENCIAL CENTRO OBSTÉTRICO 30 LEITOS PPP									
MÉDICO NEONATOLOGISTA/PEDIATRA - PLANTONISTA DIURNO	18	5	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	45.496,00
MÉDICO NEONATOLOGISTA/PEDIATRA - PLANTONISTA NOTURNO	18	5	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	1.350,00	52.246,00
EQUIPE ASSISTENCIAL CENTRO CIRÚRGICO 3 SALAS CIRÚRGICAS E 3 LEITOS DE RPA									
MÉDICO NEONATOLOGISTA/PEDIATRA - PLANTONISTA DIURNO	18	5	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	45.496,00
MÉDICO NEONATOLOGISTA/PEDIATRA - PLANTONISTA NOTURNO	18	5	1	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	1.350,00	52.246,00
SERVIÇO NEONATAL - EQUIPE ASSISTENCIAL ALOJAMENTO CONJUNTO 80 LEITOS									
MÉDICO NEONATOLOGISTA/PEDIATRA - PLANTONISTA DIURNO	18	20	4	6.750,00	324,20	0,00	2.025,00	0,00	181.984,00
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>		137	44					TOTAL DE SALÁRIOS >>>	828.690,72

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ										
Conforme Lei nº 10.097/2000 - Art. 428 e 433 da CLT	QUANT. >	7	REMUNERAÇÃO >	761,55	2% FGTS >	R\$ 15,23	VT MÊS >	200,00	VR. TOTAL >	6.837,47
BENEFÍCIOS										
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNCIONÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	52	VR. TOTAL >	11.440,00		
SEGURO DE VIDA			VALOR POR FUNCIONÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	137	VR. TOTAL >	2.072,88		
							TOTAL DE BENEFÍCIOS >	13.512,88		

HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA **SERVIÇO AMBULATORIAL**

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPONS. TÍC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA
SERVIÇO AMBULATORIO - EQUIPE ASSISTENCIAL PRÉ-NATAL 4 CONSULTÓRIOS									
MÉDICO GINECOLOGIA / OBSTETRA	12	15	3	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	92.613,00
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	24	1	1	9.000,00	324,20	0,00	2.700,00	0,00	12.024,20
NUTRICIONISTA	30	2	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	9.398,40
FISIOTERAPIA - ROTINA	30	1	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.699,20
ENFERMEIRO - ROTINA	40	1	1	4.213,33	324,20	0,00	0,00	0,00	4.537,53
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - ROTINA	40	1	1	2.533,33	324,20	0,00	0,00	0,00	2.857,53
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40
SERVIÇO AMBULATORIO - EQUIPE ASSISTENCIAL NAIRR									
MÉDICO NEUROLOGISTA PEDIATRA	24	1	1	9.000,00	324,20	0,00	2.700,00	0,00	12.024,20
MÉDICO PEDIATRA NAIRR	12	5	1	4.500,00	324,20	0,00	1.350,00	0,00	30.871,00
ENFERMEIRO ROTINA	40	2	2	4.213,33	324,20	0,00	0,00	0,00	9.075,06
FONOAUDILOGISTA	30	1	1	3.500,00	324,20	0,00	0,00	0,00	3.824,20
TERAPEUTA OCUPACIONAL	30	1	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.699,20
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - ROTINA	40	2	2	2.533,33	324,20	0,00	0,00	0,00	5.715,06
TÉCNICO DE ADMINISTRATIVO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>		37	18				TOTAL DE SALÁRIOS >>>		201.635,38

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ										
Conforme Lei nº 10.097/2000 - Art. 428 e 433 da CLT	QUANT. >	2	REMUNERAÇÃO >	761,55	2% FGTS >	R\$ 15,23	VT MÊS >	200,00	VR. TOTAL >	1.953,56
BENEFÍCIOS										
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNCIONÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	7	VR. TOTAL >	1.540,00		
SEGURO DE VIDA			VALOR POR FUNCIONÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	37	VR. TOTAL >	559,83		
							TOTAL DE BENEFÍCIOS >	2.099,83		

HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA **EQUIPE DE APOIO**

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPONS. TÍC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA
SERVIÇO DE APOIO FARMÁCIA									
FARMACÊUTICO - ROTINA	24	1	1	3.500,00	324,20	0,00	0,00	0,00	3.824,20
FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL TÉCNICO	40	1	1	5.833,33	324,20	0,00	0,00	0,00	6.157,53
FARMACÊUTICO - PLANTONISTA DIURNO	30	9	3	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	42.292,80
FARMACÊUTICO - PLANTONISTA NOTURNO	30	9	3	4.375,00	324,20	0,00	0,00	875,00	50.167,80
TÉCNICO DE FARMÁCIA - PLANTONISTA DIURNO	40	10	5	2.500,00	324,20	0,00	0,00	0,00	28.242,00
TÉCNICO DE FARMÁCIA - PLANTONISTA NOTURNO	40	8	4	2.500,00	324,20	0,00	0,00	500,00	26.593,60
EQUIPE DE APOIO NUTRIÇÃO									
NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICA	30	1	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.699,20
NUTRICIONISTA PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	28.195,20
NUTRICIONISTA PLANTONISTA NOTURNO	30	6	2	4.375,00	324,20	0,00	0,00	875,00	33.445,20
TÉCNICO DE NUTRIÇÃO PLANTÃO DIURNO	30	6	2	1.500,00	324,20	0,00	0,00	0,00	10.945,20
TÉCNICO DE NUTRIÇÃO PLANTÃO NOTURNO	30	3	1	1.500,00	324,20	0,00	0,00	300,00	6.372,60
TÉCNICO DE NUTRIÇÃO LACTARISTA PLANTÃO DIURNO	40	4	2	2.500,00	324,20	0,00	0,00	0,00	11.296,80
TÉCNICO DE NUTRIÇÃO LACTARISTA PLANTÃO NOTURNO	40	4	2	2.500,00	324,20	0,00	0,00	500,00	13.296,80
EQUIPE DE APOIO DIAGNÓSTICO RX									
TÉCNICO DE RAO X PLANTONISTA DIURNO/NOTURNO	24	7	1	2.200,00	648,40	0,00	0,00	440,00	23.018,80
EQUIPE DE APOIO ASSISTENCIAL LABORATÓRIO									
TÉCNICO DE LABORATÓRIO PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	2.750,00	324,20	0,00	0,00	0,00	9.222,60
TÉCNICO DE LABORATÓRIO PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	2.750,00	324,20	0,00	0,00	550,00	10.872,60
COLETOR LABORATÓRIO PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	1.900,00	324,20	0,00	0,00	0,00	13.345,20
COLETOR LABORATÓRIO PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	1.900,00	324,20	0,00	0,00	380,00	7.812,60
TÉCNICO DE HEMOTERAPIA PLANTONISTA DIURNO	30	3	1	2.750,00	324,20	0,00	0,00	0,00	9.222,60
TÉCNICO DE HEMOTERAPIA PLANTONISTA NOTURNO	30	3	1	2.750,00	324,20	0,00	0,00	550,00	10.872,60
EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO									
TÉCNICO ADMINISTRATIVO DIURNO	40	4	2	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	9.296,80
APOIO A GESTÃO HOSPITALAR									
PSICOLOGO	30	1	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.699,20
ASSISTENTE SOCIAL	30	3	1	4.375,00	324,20	0,00	0,00	0,00	14.097,60

EQUIPE NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO/DOCUMENTAÇÃO MÉDICA/ARQUIVO E FATURAMENTO									
ENFERMEIRO PLANTONISTA DIURNO	30	6	2	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	20.905,20
ENFERMEIRO PLANTONISTA NOTURNO	30	6	2	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	24.697,20
TEC ADMINISTRATIVO	40	8	4	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	18.593,60
TEC ADMINISTRATIVO NOTURNO	40	8	4	2.000,00	324,20	0,00	0,00	400,00	21.793,60
MÉDICO INFECTOLOGISTA	24	1	1	9.000,00	324,20	0,00	2.700,00	0,00	12.024,20
ENFERMEIRO EPIDEMIOLOGISTA	40	1	1	4.213,33	324,20	0,00	0,00	0,00	4.537,53
ENFERMEIROE CCIH	30	1	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	3.484,20
ENFERMEIRO COMISSÕES	30	1	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	3.484,20
ENFERMEIRO SUPERVISOR DIURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	0,00	10.452,60
ENFERMEIRO SUPERVISOR NOTURNO	30	3	1	3.160,00	324,20	0,00	0,00	632,00	12.348,60
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	2	1	2.000,00	324,20	0,00	0,00	0,00	4.648,40
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>	144	60						TOTAL DE SALÁRIOS >>>	514.958,86

PROGRAMA JOVEM APRENDIZ										
Conforme Lei nº 10.097/2000 - Art. 428 e 433 da CLT	QUANT. >	4	REMUNERAÇÃO >	761,55	2% FGTS >	R\$ 15,23	VT MÊS >	200,00	VR. TOTAL >	3.907,12
BENEFÍCIOS										
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNCIONÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	85	VR. TOTAL >	18.700,00		
SEGURO DE VIDA			VALOR POR FUNCIONÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	144	VR. TOTAL >	2.178,79		
							TOTAL DE BENEFÍCIOS >	20.878,79		

HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA										CUSTEIO DE PESSOAL - APOIO À GESTÃO DA OSC (a.1)										
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPONS. TÊC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA											
RECEPCIONISTAS II	40	2	0	2.606,83	0,00	0,00	0,00	0,00	5.213,66											
AUXILIAR OPERACIONAL E ADM JR III	40	2	0	2.609,54	0,00	0,00	0,00	0,00	5.219,08											
ESPECIALISTA PL I	40	1	0	9.312,70	0,00	0,00	0,00	0,00	9.312,70											
ASSISTENTE JUNIOR II	40	2	0	3.622,05	0,00	0,00	0,00	0,00	7.244,10											
AUXILIARES JR VI	40	4	0	2.481,75	0,00	0,00	0,00	0,00	9.927,00											
GERENTE PL	40	1	0	24.738,71	0,00	0,00	0,00	0,00	24.738,71											
SUPERVISOR SR V	40	1	0	11.477,86	0,00	0,00	0,00	0,00	11.477,86											
JOVEM APRENDIZ	20	3	0	761,55	0,00	0,00	0,00	0,00	2.284,65											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>		16	0						75.417,76											

BENEFÍCIOS										
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNCIONÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	11	VR. TOTAL >	2.420,00		
SEGURO DE VIDA			VALOR POR FUNCIONÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	16	VR. TOTAL >	242,09		
							TOTAL DE BENEFÍCIOS >	2.662,09		

HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES										CUSTEIO DE PESSOAL - APOIO À GESTÃO DA UNIDADE (a.2)										
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	QUANT. POR 12H	SALÁRIO (BASE)	INSALUBRIDADE	GRATIFICAÇÃO RESPONS. TÊC. / CHEFIA / DISTÂNCIA	TITULAÇÃO	ADICIONAL NOTURNO	REMUNERAÇÃO BRUTA											
ESPECIALISTA SR	40	1	0	10.389,88	0,00	0,00	0,00	0,00	10.389,88											
ANALISTA JR	40	2	0	6.474,52	0,00	0,00	0,00	0,00	12.949,04											
JOVEM APRENDIZ	20	1	0	761,55	0,00	0,00	0,00	0,00	761,55											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00											
TOTAL FUNCIONÁRIOS >>>		4	0						24.100,47											

BENEFÍCIOS										
VALE TRANSPORTE (2 MODAIS)	QUANT. DIAS ÚTEIS >	22	VR. DIÁRIO P/FUNCIONÁRIO >	10,00	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	1	VR. TOTAL >	220,00		
SEGURO DE VIDA			VALOR POR FUNCIONÁRIO >	15,13	QUANT. DE FUNCIONÁRIO >	4	VR. TOTAL >	60,52		
							TOTAL DE BENEFÍCIOS >	280,52		

5. Ultrassonografia	Ativa por 12 horas / 6 dias
6.Mamografia	Ativa por 12 horas/ 7 dias
7.Tomografia Computadorizada	Ativa 24 horas
8. Raio -x de tórax	Ativa 24 horas
9- Eletrocardiograma	Ativa 12h
10- Agência Transfusional	Ativa 24 horas

Fluxo de Atendimento**Ambulatório**

- O agendamento será realizado pela Central de Regulação de vagas através do SISREG para consulta ginecológica;
- O acolhimento será feito pelo médico da referida especialidade, o qual realizará avaliação clínica/obstétrica;
- Realização dos exames laboratoriais, histopatológico e de imagem necessários a cada patologia;
- Solicitação de parecer a outras especialidades, caso seja necessário;
- As consultas serão realizadas com equipe multidisciplinar, atendendo as demandas de forma oportuna e eficaz;
- A abertura do prontuário da unidade ocorrerá na primeira consulta;
- Sendo indicada internação hospitalar no atendimento ambulatorial, o médico responsável irá preencher AIH assim como comunicar ao plantão sobre o caso clínico da paciente a fim de que o cuidado ocorra de forma contínua;
- Os protocolos assistenciais para atendimento ambulatorial serão baseados nas boas práticas assistenciais e nas diretrizes da SMS-Rio e Ministério da Saúde;
- Ficará sob a responsabilidade do funcionário administrativo da entidade parceira solicitar toda a documentação necessária no momento da internação e, em caso de ausência de documentos, buscar a atualização dos dados durante a permanência da paciente na Unidade.

Transversalidade da Assistência

Dentro da transversalidade da assistência de Urgência e Emergência da rede, os profissionais da entidade parceira poderão prestar assistência a pacientes oriundos de outras unidades da rede, sempre a critério técnico da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE) em conjunto com o NIR (Núcleo interno de Regulação) da unidade e a Central de Regulação.

Execução do Objeto

Em decorrência da execução do objeto, espera-se garantir à população da região e de todo o Município do Rio de Janeiro a realização dos procedimentos que atendam segundo o SISREG, suas necessidades, na forma abaixo:

- Aumentar a oferta de vagas para ginecologia cirúrgica;
- Ofertar especialidades de acordo com a demanda (endocrinologista, nutricionista, entre outros);
- Aumentar a oferta de vagas para a realização de mamografia;
- Aumentar a oferta de vagas para a realização de Tomografia Computadorizada;
- Ofertar USG neonatal, USG Obstétrica com doppler e Ecocardiograma fetal para as demais Maternidades da rede através de uma equipe volante.

6.5. INTERNAÇÃO

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

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

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

Os Hospitais atenderão nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, conforme regras específicas previstas neste Plano de Trabalho.

6.6. DAS OBRIGAÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

Administrar e operar as atividades a serem desenvolvidas segundo o plano de trabalho, dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS-Rio, com atendimento aos usuários do SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.

Encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Plano de Trabalho, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;

Indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

Gestão de insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio;

Ao final da Parceria, a contratada deverá restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS em virtude do presente contrato em boas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural.

Garantir em exercício na Unidade quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas por 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.*
- *Processo de administração do objeto da parceria, envolvendo contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade;*
- *Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos pelo Executor contratado.*
- *Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde;*
- *Manter sempre atualizado 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 – Rio utilizando, quando couber, modelos disponibilizados pela organização da sociedade civil;*
- *Submeter à Secretaria Municipal de Saúde – SMS-Rio quaisquer projetos que envolvam alterações no layout da unidade;*
- *Utilizar uniforme e crachás padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS-Rio para todos os funcionários;*
- *Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela organização contratada e serem devidamente inventariados quando da assinatura do contrato, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato;*
- *Gerenciar de forma responsável, obedecendo às melhores práticas assistenciais e de logística, todos os insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio.*

2. Princípios Norteadores da Implantação Imediata

A execução do plano de implantação estará pautada em princípios que orientam tanto a fase de transição quanto a operação plena, com foco especial na integralidade da atenção à mulher e ao recém-nascido:

- **Continuidade Assistencial Ininterrupta**
Assegurar que não haja interrupção dos serviços essenciais: partos, atendimentos de emergência obstétrica, CTI feminino, cirurgias ginecológicas, assistência ao abortamento legal, alojamento conjunto, cuidado neonatal e suporte ao recém-nascido de risco. Todas as escalas de plantão, insumos críticos (incluindo hemocomponentes, medicamentos de alto risco, insumos para sala de parto, UTI adulto e neonatal) e sistemas de referência/contrarreferência estarão assegurados no Dia 1.
- **Gestão de Riscos Proativa e Focada em Materno-Infantil**
Antecipar e mitigar riscos específicos do cenário obstétrico-neonatal, como superlotação de salas de parto, desabastecimento de insumos para assistência ao parto e ao recém-nascido, falhas na cadeia de frio de imunobiológicos e fragilidades de comunicação entre maternidades e a rede de atenção básica. Serão definidos planos de contingência específicos para: alto fluxo de partos, código vermelho obstétrico, desabastecimento de UTI neonatal, panes de TI e eventos sentinela materno-infantis.
- **Comunicação Integrada, Transparente e Sensível à Usuária**
Manter canais fluidos e regulares com a SMS-RJ, com as direções das unidades, com as equipes assistenciais e administrativas, e com usuárias e acompanhantes. A comunicação valorizará linguagem clara, respeito, acolhimento e transparência, especialmente em temas sensíveis como abortamento legal, violência sexual, perdas gestacionais e luto perinatal.
- **Conformidade Legal, Normativa e Ética**
Garantir aderência ao edital e seus anexos, à legislação federal, estadual e municipal, às normas sanitárias da ANVISA, às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), à Rede Cegonha, às normas de proteção de dados (LGPD), bem como às normativas específicas de atenção à saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva, abortamento legal e direitos da criança e do adolescente.
- **Eficiência Operacional e Gestão por Resultados**
Otimizar processos assistenciais e administrativos desde o início, com definição de metas, monitoramento de indicadores de desempenho e construção de rotinas enxutas, focadas

6. PLANO DE IMPLANTAÇÃO DE 60 DIAS PARA A GESTÃO DO IGEDES NO HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES E NO HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA

1. Introdução e Objetivos

Esta proposta detalha a estratégia de implantação do Plano de Trabalho para a gestão e operação dos serviços de saúde no Hospital da Mulher Fernando Magalhães e no Hospital Maternidade Carmela Dutra, em conformidade com o Edital de Chamamento Público SMS nº 005/2025 e seu Plano de Trabalho. A implantação é pensada para a realidade de duas unidades de grande porte, referência em obstetrícia, ginecologia, CTI feminino e neonatologia, com fluxo contínuo de partos, puerpério, abortamento legal e atenção ao recém-nascido de risco.

O processo de implantação está fundamentado na Lei Federal nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC), no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e demais normativos aplicáveis à celebração e execução de Termos de Colaboração no âmbito do Município do Rio de Janeiro, bem como na legislação do SUS e nas políticas nacionais de atenção integral à saúde da mulher e da criança.

O IGEDES compromete-se a:

- Assumir integralmente, desde o primeiro dia, todos os serviços obstétricos, ginecológicos, neonatais, de CTI feminino e demais serviços correlatos;
- Garantir transição suave, sem suspensão de partos, interrupção de internações, fechamento de leitos ou redução de capacidade assistencial;
- Implantar, já na fase inicial, mecanismos de segurança do paciente, humanização do parto e nascimento, apoio ao abortamento legal, cuidado psicossocial e humanização do luto perinatal;
- Assegurar total aderência às diretrizes do edital, do Plano de Trabalho e às políticas nacionais e municipais de atenção à saúde da mulher, da criança e da rede Cegonha Carioca.

O plano é desenhado para que, ao final de 60 dias, a gestão esteja consolidada, com fluxos assistenciais estabilizados, equipes treinadas, indicadores em monitoramento rotineiro e mecanismos robustos de governança, qualidade e transparência plenamente operacionais.

em reduzir esperas, melhorar fluxos de internação/alta e qualificar a experiência da mulher e da família.

- **Qualidade Assistencial e Segurança da Mulher e do Recém-Nascido como Eixo Inegociável**

A atenção obstétrica e neonatal é, por natureza, de alto risco e alto impacto social. O plano de implantação priorizará a segurança da paciente e do recém-nascido como eixo central da operação, com protocolos clínicos baseados em evidências, cultura de notificação de incidentes, análise de eventos críticos e integração com comissões e núcleos já previstos em outros itens da proposta (Núcleo de Segurança do Paciente, NAIRR, Comissão de Revisão de Óbitos Maternos e Neonatais, entre outros).

3. Base Legal e Normativa

Cada fase da implantação e a operação subsequente do IGEDES no HMFM e no HMCD estarão ancoradas em marcos legais e normativos sólidos, abrangendo tanto a regulação de parcerias com OSCs quanto as políticas setoriais de saúde da mulher e da criança. Entre os principais dispositivos:

- **Marco Regulatório de Parcerias com OSCs**
 - Lei Federal nº 13.019/2014 – MROSC;
 - Decreto Municipal nº 42.696/2016 – regulamenta a Lei 13.019 no Município do Rio de Janeiro;
 - Lei Federal nº 9.637/1998 – qualificação de Organizações Sociais e disciplina sua relação com a Administração Pública;
 - Lei Municipal nº 5.026/2009 – regras locais para contratualização de Organizações Sociais;
 - Lei Federal nº 8.666/1993 e Lei Federal nº 14.133/2021 – aplicação subsidiária na seleção da OSC e em contratos acessórios, naquilo que couber.
- **Normas Orçamentárias, Contábeis e de Controle**
 - Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (Lei Municipal nº 207/1980 e Lei Complementar nº 01/1990);
 - Regulamento Geral do CAF – Decreto Municipal nº 3.221/1981;
 - Decreto Rio nº 50.033/2021 – limites e parâmetros para parcerias com OSCs;
 - Resolução CGM nº 1.285/2017;
 - Instruções normativas da CODESP e normativos referentes ao OSINFO, transparência e monitoramento de parcerias.

- **Normas e Políticas Setoriais do SUS**

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- Rede Cegonha / Cegonha Carioca;
- Diretrizes nacionais para a atenção ao parto normal, parto cesáreo, atenção ao recém-nascido de risco, banco de leite humano e aleitamento materno;
- Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), incluindo o documento “Humanização do parto e nascimento”;
- Protocolos e manuais do Ministério da Saúde, ANVISA e sociedades científicas para obstetrícia, neonatologia e CTI feminino.

- **Proteção de Dados e Direitos**

- Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);
- Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Normas relativas a direitos sexuais e reprodutivos, abortamento legal e atendimento a vítimas de violência sexual.

4. Diretrizes Complementares do TCM-RJ e da SMS-RJ

O IGEDES incorporará, desde a fase de implantação, as diretrizes de governança, transparência e controle recomendadas pelo Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro (TCM-RJ) e pela SMS-RJ, reforçando a responsabilização, a rastreabilidade e a participação social:

- **Prestação de Contas Mensal Detalhada**

Apresentação mensal, no sistema OSINFO, da totalidade de despesas e receitas vinculadas ao Termo de Colaboração, com segregação por unidade (HMFm e HMCD), permitindo à SMS-RJ e ao TCM-RJ visualizar, em detalhe, o uso de recursos públicos para a atenção materno-infantil.

- **Transparência Ativa e Publicização de Resultados**

Divulgação, em portal próprio do IGEDES e, quando requerido, nos canais da SMS-RJ, do Termo de Colaboração, dos relatórios de execução física e financeira, das metas e dos principais indicadores (taxas de partos normais e cesáreos, mortalidade materna, mortalidade neonatal, aleitamento materno na primeira hora de vida, entre outros).

- **Capacitação Contínua em Governança, Compliance e Gestão de Riscos**

Implementação de programa de formação continuada para lideranças e gestores do IGEDES nas duas unidades, abordando temas como integridade, ética pública, prevenção de fraudes, gestão de riscos, conflitos de interesse e cultura de segurança do paciente.

- **Plano de Mobilização e Participação Social**

Desenvolvimento e execução de plano para fortalecer o diálogo com Conselhos de Saúde, grupos de mulheres, associações de usuários, redes de apoio às famílias enlutadas e movimentos em defesa dos direitos reprodutivos. Serão previstas estratégias específicas para:

- o Articulação com o Conselho Distrital de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde;
- o Inserção ativa das maternidades em fóruns, redes e comissões que discutem mortalidade materna, neonatal e direitos das mulheres;
- o Disseminação de informações sobre direitos da gestante, do recém-nascido e sobre o Programa Cegonha Carioca.

Essas diretrizes reforçam o compromisso do IGEDES com boa governança, transparência e alinhamento às expectativas do controle externo e da sociedade.

5. Etapas do Plano de Implantação (Foco no Dia 1 e Estabilização em 60 Dias)

O plano de implantação será executado em três grandes fases, com sobreposição de atividades e foco no início imediato da operação plena no Dia 1 e na consolidação da gestão em até 60 dias.

Fase 1 – Preparação Pré-Contratual e Formalização (D-30 ao Dia 0)

Fase intensiva, que se desenvolve desde a divulgação do resultado do chamamento até a assinatura do Termo de Colaboração e o dia imediatamente anterior ao início da execução. O objetivo é atingir máxima prontidão para a assunção simultânea da gestão no HMFM e no HMCD.

Comitê de Implantação (CT)

- Criação formal do Comitê de Implantação, com portaria de nomeação, integrando representantes da diretoria do IGEDES e das áreas assistencial, administrativa, financeira, suprimentos, engenharia clínica, infraestrutura, TI, RH, jurídico, qualidade e segurança do paciente, bem como representantes indicados pela SMS-RJ.
- Definição de interlocutores específicos para cada unidade (HMFM e HMCD) e de um núcleo integrado para temas materno-infantis transversais (humanização do parto, NAIRR, aleitamento materno, luto perinatal, abortamento legal, rede Cegonha Carioca).

Cronograma e Plano de Comunicação de Transição

- Elaboração de cronograma detalhado de ações para a transição, com marcos por semana, responsabilidades e entregas para cada área.

- Planejamento de comunicação interna (equipes das maternidades) e externa (SMS-RJ, usuários, conselhos de saúde), com reuniões semanais de alinhamento e canais formais para esclarecimento de dúvidas durante o período de transição.

Plano de Comunicação Interinstitucional

- Estabelecimento de canais estruturados com a SMS-RJ e, se aplicável, com a gestão anterior, para troca de informações, entrega de documentos, alinhamento de fluxos assistenciais e pactuação de protocolos críticos (incluindo aborto legal, violência sexual, transferência de gestantes e neonatos graves).
- Criação de um grupo técnico permanente para integração com a regulação municipal (SISREG) e com as demais unidades da rede (atenção básica, UPA, unidades de referência para alto risco, hospitais pediátricos, etc.).

Plano de Recursos Humanos

- Levantamento detalhado da força de trabalho existente em cada unidade (cargos, vínculos, jornadas, escalas, plantões, lacunas críticas), incluindo equipes médicas, enfermagem, fisioterapia, psicologia, serviço social, fonoaudiologia, nutrição, farmácia, apoio diagnóstico, administrativo e serviços de apoio.
- Planejamento da estratégia de absorção e contratação para garantir, desde o Dia 1, escalas completas para:
 - Centro Obstétrico / Centro de Parto Normal;
 - Alojamento conjunto;
 - CTI feminino;
 - UTI Neonatal / Unidade Intermediária / NAIRR;
 - Ambulatório e atendimentos programados;
 - Serviços de apoio (imagem, laboratório, farmácia, CME, etc.).
- Elaboração de plano de integração e treinamento inicial das equipes, contemplando:
 - Apresentação do modelo de gestão do IGEDES;
 - Protocolos assistenciais para parto, puerpério, abortamento legal, emergências obstétricas e neonatais;
 - Política de humanização do parto e nascimento;
 - Direitos da mulher e do recém-nascido;
 - Fluxos de notificação de eventos adversos e mortalidade materno-infantil.

Plano de Suprimentos e Logística

- Diagnóstico dos estoques, contratos de fornecimento e consumo médio de insumos críticos (medicamentos, materiais médico-hospitalares, kits de parto, insumos para UTI neonatal, soros, dietas, fórmulas, etc.).
- Definição de estoques mínimos para o período inicial, com especial atenção para:
 - Medicamentos de urgência obstétrica (ocitócicos, anti-hipertensivos, hemoderivados, etc.);
 - Insumos para reanimação neonatal e cuidado intensivo;
 - Materiais de uso contínuo em parto e alojamento conjunto;
 - Equipamentos de proteção individual e material de higiene e desinfecção.
- Homologação e contratação/adequação de fornecedores, visando garantir abastecimento ininterrupto a partir do Dia 1.

Plano de Tecnologia da Informação (TI)

- Levantamento da infraestrutura de TI (rede, servidores, computadores, impressoras, conectividade, backup) de ambas as unidades.
- Planejamento da implantação ou integração do prontuário eletrônico do IGEDES às maternidades, incluindo cadastros, parametrizações, perfis de acesso e integração com sistemas corporativos da SMS-RJ (regulação, produção, faturamento, vigilância, etc.).
- Definição de equipe de suporte de TI dedicada ao período de implantação e primeiros 60 dias, com atendimento presencial e remoto.

Plano de Comunicação com Usuárias e Comunidade

- Preparação de materiais informativos (cartazes, folhetos, comunicados em mídias sociais institucionais) sobre a transição de gestão e manutenção dos serviços.
- Inclusão de informações sobre direitos das gestantes, da parturiente, da puérpera e do recém-nascido (acompanhante 24h, plano de parto, direito ao esclarecimento, acesso ao abortamento legal nas situações previstas em lei, opções de parto, aleitamento materno, etc.).

Elaboração/Revisão de Protocolos e POPs

- Revisão e adequação dos protocolos assistenciais e administrativos do IGEDES à realidade de cada maternidade, respeitando diretrizes do Ministério da Saúde, da SMS-RJ e do edital.

- Priorização de protocolos relacionados a:
 - Atenção ao parto de baixo e alto risco;
 - Hemorragia obstétrica, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, sepse, emergências obstétricas;
 - Reanimação neonatal;
 - Aleitamento materno e alojamento conjunto;
 - Atendimento ao abortamento legal e à violência sexual;
 - Luto perinatal e perdas gestacionais;
 - Humanização do parto e prevenção de violência obstétrica.

Due Diligence Detalhada

- Diagnóstico situacional aprofundado das duas unidades: recursos humanos, infraestrutura física, estado de conservação, contratos vigentes, estoque, parque tecnológico, TI, indicadores assistenciais, notificações sanitárias, processos judiciais e demais vulnerabilidades.
- Análise de contratos de serviços terceirizados e fornecedores, com definição do que será mantido, rescindido ou relicitado para garantir estabilidade assistencial.

Instrumentos de Gestão Pré-Contratual

- Criação de checklists por área e por unidade;
- Elaboração do Plano Operativo de Implantação consolidado;
- Definição de mecanismos de responsabilização compartilhada durante a transição, em articulação com a SMS-RJ.

Fase 2 – Implantação Acelerada e Operação Plena (Dia 1 ao Dia 30)

Fase central da transição, com foco na ativação rápida de todas as operações sob gestão do IGEDES, garantindo plena capacidade assistencial desde o primeiro dia.

Objetivo Geral

Ativar integralmente os serviços das duas unidades, consolidar equipes, estabelecer rotinas assistenciais e de gestão compatíveis com o Plano de Trabalho e assegurar que partos, cirurgias, UTIs, ambulatórios e demais serviços funcionem com segurança, qualidade e humanização.

Reuniões e Monitoramento Intensivo

- Reuniões diárias, na primeira semana, com a SMS-RJ e o Comitê de Implantação para acompanhamento da assunção da gestão, resolução de pendências e ajustes finos de fluxos assistenciais.
- Implantação progressiva de um sistema de reporte de indicadores chave (produção, qualidade, segurança, experiência do usuário), com consolidação semanal de dados na fase inicial.

Recursos Humanos – Assunção e Treinamento em Serviço

- Formalização de vínculos e completação de escalas de trabalho em todas as áreas críticas (Centro Obstétrico, CPN, CTI feminino, UTI Neonatal, enfermarias, ambulatórios, apoio diagnóstico e terapêutico).
- Treinamento intensivo em serviço sobre:
 - Prontuário eletrônico e sistemas de informação;
 - Protocolos clínico-assistenciais priorizados;
 - Fluxos de encaminhamento para aborto legal, atendimento a vítimas de violência sexual, luto perinatal e rede psicossocial;
 - Práticas de humanização e acolhimento às mulheres e famílias;
 - Rotinas de notificação de incidentes, eventos adversos e óbitos.

Gestão Assistencial – Ativação Completa dos Serviços

- Garantia de funcionamento pleno dos seguintes macroprocessos assistenciais:
 - Admissão da gestante e da puérpera (emergência, porta regulada, referência da rede);
 - Centro Obstétrico / Sala de Parto / CPN;
 - Alojamento conjunto e cuidado ao recém-nascido saudável;
 - UTI Neonatal, Unidade Intermediária e NAIRR;
 - CTI feminino e enfermarias de alto risco obstétrico;
 - Serviços de apoio (laboratório, imagem, banco de sangue de referência, farmácia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia).
- Monitoramento diário de indicadores de fluxo (tempo de espera, taxa de ocupação de leitos, número de partos, proporção de cesáreas, taxa de encaminhamentos para UTI neonatal e CTI feminino).

Gestão de Suprimentos e Logística

- Operacionalização dos processos de aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de insumos e medicamentos, com especial atenção a:
 - Kits de parto e de reanimação neonatal;
 - Medicamentos de alto risco;
 - Insumos para procedimentos cirúrgicos ginecológicos e obstétricos;
 - Manutenção da cadeia fria de imunobiológicos.
- Ajustes contínuos de estoques com base no consumo real dos primeiros 30 dias.

Tecnologia da Informação (TI)

- Uso integral do prontuário eletrônico para registros de atendimentos, internações, partos, altas, procedimentos e evolução clínica.
- Suporte de TI intensivo para correção rápida de falhas, ajustes de perfis de acesso e estabilidade da rede.

Gestão Administrativa e Financeira

- Ativação de rotinas de faturamento, contabilidade, gestão de contratos, compras, manutenção predial e de equipamentos.
- Início da prestação de contas regular de despesas e receitas, já alinhada ao formato e prazos da SMS-RJ.

Qualidade, Segurança do Paciente e Humanização

- Coleta e análise inicial de indicadores previstos no Plano de Trabalho, com foco em mortalidade materna, mortalidade neonatal precoce, eventos sentinela, aleitamento materno na primeira hora de vida, ocorrência de violência obstétrica, entre outros.
- Implantação de rotinas de rounds de segurança, reuniões de caso e revisão de óbitos, com participação multiprofissional.
- Fortalecimento de práticas de humanização: direito ao acompanhante, plano de parto, manejo não farmacológico da dor, comunicação transparente e acolhimento às mulheres, especialmente em situações de abortamento legal e luto perinatal.

Comunicação Externa e Ouvidoria

- Ativação dos canais de ouvidoria e pesquisa de satisfação, com escuta ativa das usuárias e famílias e respostas estruturadas a queixas, denúncias e sugestões.

- Ações de comunicação com a comunidade para divulgar a carteira de serviços, fluxos regulados, direitos e canais de contato.

Fase 3 – Otimização e Consolidação (Dia 31 ao Dia 60)

Após a estabilização inicial, esta fase tem por objetivo refinar processos, consolidar resultados e estruturar ciclos contínuos de melhoria.

Monitoramento e Otimização Diária

- Acompanhamento cotidiano da operação pelas equipes de gestão, identificando gargalos (por exemplo, pontos de superlotação, atrasos em exames, dificuldades em alta hospitalar) e implementando ajustes imediatos.
- Revisão sistemática dos fluxos de admissão, parto, puerpério, transferência e alta, com foco em reduzir tempos de espera e aumentar a resolutividade.

Resolução de Problemas Críticos

- Priorização e escalonamento rápido de problemas que possam comprometer a continuidade do serviço (ex.: falha grave de infraestrutura, ruptura de insumo crítico, déficit de escala, falha de TI).
- Articulação com a SMS-RJ para pactuação de soluções estruturais quando necessário.

Análise de Indicadores Preliminares

- Consolidação dos indicadores dos primeiros 60 dias (produção, qualidade, segurança, experiência do usuário) e apresentação em relatórios gerenciais e painéis de BI, permitindo visão clara e comparável entre HMFM e HMCD.
- Identificação de tendências, fragilidades e oportunidades, com plano de ação específico para cada unidade.

Engajamento e Cuidado com as Equipes

- Realização de reuniões periódicas com equipes assistenciais e administrativas para feedback, acolhimento, escuta qualificada e reforço de princípios institucionais.
- Identificação de necessidades de capacitação adicionais e planejamento de programas de educação permanente.

Validação de Fluxos, Processos e POPs

- Revisão em campo dos POPs e fluxos implantados, com ajustes baseados na experiência real dos primeiros 60 dias.
- Realização de auditorias internas nas principais linhas de cuidado (parto, puerpério, abortamento legal, atenção neonatal) para verificar aderência a protocolos e identificar pontos críticos.

Gestão de Suprimentos – Ajustes Finos

- Revisão das curvas de consumo e ajuste de níveis de estoque, periodicidade de pedidos e estratégia de armazenamento.
- Identificação e correção de possíveis desperdícios, perdas e ineficiências na cadeia de suprimentos.

Sustentação de TI Reforçada

- Manutenção de suporte de TI próximo às áreas assistenciais, consolidando estabilidade dos sistemas e integrando, quando necessário, novos módulos (regulação, relatórios gerenciais, dashboards assistenciais).

Acompanhamento da Satisfação das Usuárias e da Comunidade

- Aplicação sistemática de pesquisas de satisfação e análise de manifestações da ouvidoria, com devolutivas às equipes e à SMS-RJ.
- Planejamento de ações específicas para pontos críticos identificados (por exemplo, acolhimento, tempo de espera, comunicação de diagnósticos, manejo da dor, apoio em situações de luto).

6. Instrumentos de Acompanhamento e Gestão da Implantação

Para garantir a efetividade das fases descritas, serão utilizados os seguintes instrumentos:

a) Comitê de Implantação

- Órgão central de governança da transição, com regimento interno, atas registradas e plano de trabalho com responsabilidades claramente atribuídas.
- Responsável por monitorar prazos, consolidar informações, articular com a SMS-RJ e garantir a coerência entre a implantação e o Plano de Trabalho.

b) Painel de Indicadores

- Desenvolvimento de painéis dinâmicos (BI) com indicadores assistenciais, de qualidade, segurança, RH, financeiro, suprimentos e experiência do usuário, permitindo visão em tempo real da implantação e da operação nas duas maternidades.

c) Relatórios de Auditoria Interna

- Auditorias internas periódicas durante os 60 dias de implantação, com relatórios analíticos e planos de ação para não conformidades, prazos e responsáveis.
- Ênfase em processos de maior risco: Centro Obstétrico, UTI Neonatal, CTI feminino, abortamento legal, banco de leite humano.

d) Ouvidoria Ativa

- Atuação proativa da Ouvidoria, em formato multicanal (presencial, telefone, digital), com classificação, resposta e monitoramento das manifestações de usuárias e colaboradores, especialmente em temas de humanização, violência obstétrica, luto, acesso ao abortamento legal e direitos da mulher.

7. Instrumentos Operacionais Para A Implantação De Gestão Por OSC

Este documento reúne os instrumentos práticos (checklists, questionários e descritivos operacionais) que deverão ser utilizados durante as fases do Plano de Implantação de 60 dias.

I. Checklist Geral de Implantação por Etapa**Fase 1 – Planejamento e Formalização**

- [] Portaria de nomeação do Comitê de Implantação
- [] Reunião inaugural e aprovação do cronograma
- [] Diagnóstico situacional (RH, infraestrutura, contratos, TI)
- [] Solicitação formal de documentos da unidade
- [] Elaboração do Plano Operativo de Implantação
- [] Estabelecimento da Ouvidoria Ativa Temporária
- [] Definição do fluxo de comunicação institucional

Fase 2 – Implementação e Compartilhamento

- [] Levantamento e migração de dados de sistemas
- [] Mapeamento e avaliação de contratos vigentes
- [] Treinamento de pessoal conjunto (SMS e OSC)
- [] Testes dos fluxos assistenciais
- [] Simulação de situações críticas (ex: emergência, desabastecimento)
- [] Validação de indicadores e metas operacionais
- [] Atualização documental (registros, normativas internas, protocolos)

Fase 3 – Assunção e Monitoramento

- [] Ata de transferência formal da gestão
- [] Apresentação de relatório final da Implantação
- [] Publicação do painel de indicadores iniciais
- [] Implementação do comitê de acompanhamento permanente
- [] Encaminhamento de pendências não resolvidas
- [] Avaliação da experiência por meio de pesquisa interna

II. Questionário de Diagnóstico Situacional

Área de Recursos Humanos

- Quantos servidores ativos estão vinculados à unidade?
- Há contratos terceirizados vigentes? Quais as empresas?
- Existe banco de horas pendente? Há horas extras recorrentes?
- Existe folha suplementar ou passivo trabalhista identificado?
- A escala de trabalho está atualizada e validada?

Área Assistencial

- Quantos leitos ativos e quantos bloqueados?
- Há fila de espera para internações ou exames?
- Os protocolos assistenciais estão implantados e documentados?
- Existem notificações sanitárias pendentes?
- O plano de contingência da unidade está atualizado?

Área Administrativa e Patrimonial

- Existe inventário físico-patrimonial atualizado?
- Há materiais com prazo de validade crítico?
- O controle de almoxarifado é informatizado?
- Há contratos vencidos operando em caráter excepcional?
- Existe gerador, reservatório de água e plano de manutenção preventiva?

III. Roteiro de Reuniões Semanais do Comitê de Implantação

- Verificação do cumprimento de metas da semana anterior
- Validação de documentos entregues
- Discussão de pendências críticas (jurídicas, operacionais, trabalhistas)
- Revisão do cronograma e ajustes conforme necessidade
- Registro em ata com envio aos responsáveis institucionais
- Geração de checklists semanais por eixo temático (RH, assistencial, etc.)

MODELOS E TEMPLATES PARA EXECUÇÃO DA IMPLANTAÇÃO

Este documento contém os modelos formais necessários para a execução da Implantação de gestão para OSC em unidade hospitalar.

A. Modelo de Ata de Reunião do Comitê de Implantação**ATA DA REUNIÃO DO COMITÊ DE IMPLANTAÇÃO**

Data: ___/___/___ Horário: _____ Local: _____

Presentes:

- Representantes do Órgão Público:
- Representantes da Gestão Atual:
- Representantes da OSC:

Pauta:

1. _____
2. _____

3. _____

Deliberações:

Encaminhamentos:

- Responsável: _____ | Prazo: _____

- Responsável: _____ | Prazo: _____

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata.

Presidente do Comitê de Implantação

Representante do Órgão Público

Representante da OSC

B. Template de Relatório de Progresso Semanal

RELATÓRIO DE PROGRESSO SEMANAL – COMITÊ DE IMPLANTAÇÃO

Semana: ____ a ____ de _____ de 20__

Resumo das Atividades Realizadas:

- _____
- _____

Pendências Identificadas:

- _____
- _____

Pontos Críticos:

- _____
- _____

Encaminhamentos para a Próxima Semana:

- _____
- _____

Assinatura do Coordenador do Comitê: _____

C. Formulário de Avaliação da Implantação – Equipe Técnica

Nome: _____

Cargo: _____

1. Como você avalia a organização da Implantação?

Excelente Boa Regular Ruim

2. Os treinamentos recebidos foram suficientes?

Sim Parcialmente Não

3. Houve clareza na comunicação entre as equipes?

Sim Parcialmente Não

4. Quais foram os principais desafios enfrentados?

5. Sugestões para aperfeiçoamento:

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

CRONOGRAMA

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA																								
ATIVIDADE	MÊS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Implantação da Comissão	x													x										
Reuniões	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração de relatórios do serviço				x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração de indicadores			x																					
Implantação e monitoramento de indicadores			x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração de POP's		x											x	x										x
Capacitação		x					x					x					x					x		

CRONOGRAMA

COMISSÃO DE SEGURANÇA HOSPITALAR																								
ATIVIDADE	MÊS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Reuniões	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Revisão do progresso do diagnóstico, discussão de prioridades	x					x					x					x					x			
Auditorias e inspeções periódicas	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
Capacitação e Treinamento		x				x				x				x				x				x		
Elaboração dos relatórios de diagnóstico por setor	x					x							x						x					
Análise e investigação de incidentes de segurança		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x				
Elaboração de protocolos de segurança, priorizando segurança de dados (LGPD).	x						x						x							x				

CRONOGRAMA

Comissão De Residência Multiprofissional (COREMU)																								
ATIVIDADE	MÊS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Implantação da Comissão	x	x												x	x									
Reunião mensal		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Reunião com preceptores			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aprovação do Regimento			x													x								
Elaboração do relatório final												x												x

CRONOGRAMA

COMISSÃO DE MORTALIDADE MATERNA																								
ATIVIDADE	MÊS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Reuniões	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Revisão dos protocolos de investigação de óbitos maternos.	x			x			x			x			x			x			x			x		
Capacitação sobre a notificação de casos.																								
Treinamento sobre emergências obstétricas.	x				x				x				x				x				x			
Monitoramento da adesão aos protocolos de assistência			x			x			x				x			x			x			x		
Organização de curso ou oficina sobre temas relevantes para a prevenção da mortalidade materna						x							x						x					x

PRAZO DE IMPLANTAÇÃO

Comissão de Mortalidade Neonatal																								
Ação	MÊS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Implantação da Comissão	x																							
Reuniões da Comissão		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x												
Implantação de normas e rotinas	x	x	x																					
Elaborar e implantar indicadores	x	x																						
Elaboração de relatório de desempenho		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x												

CRONOGRAMA

Comissão de Biossegurança																								
Ação	MÊS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Implantação da Comissão	x																							
Reuniões da Comissão		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Implantação de normas e rotinas	x	x	x										x	x	x									
Elaborar e implantar indicadores	x	x											x	x										
Elaboração de relatório		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Capacitação		x					x					x						x						x

CRONOGRAMA

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTE E DE ASSÉDIO																									
ATIVIDADE	MÊS																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Implantação da Comissão	X	x																							
Reunião ordinária CIPA				x	x	x	x	x	x	x	x	x					x	x	x	x	x	x	x	x	x
Treinamento do PGRSS e EPI's					x				x									x				x			
PPRA				x													x								
PCMSO				x													x								
Informe de acidentes ao TEM					x													x							
Treinamento NR 32										x	x	x											x	x	x
Brigada de Incêndios		x															x								
CIPA Itinerante				x				x									x				x				
Campanha de Conscientização sobre Assédio Moral e Sexual							x					x							x						x
Pesquisa de Clima Organizacional (para identificar comportamentos de assédio)		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
Revisão de Políticas de Prevenção de Acidentes e de Assédio		x							x								x							x	
Mapa de Riscos								x												x					

CRONOGRAMA

COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS																									
ATIVIDADE	MÊS																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Reuniões	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avaliação de Novos Materiais e Medicamentos	x					x					x						x						x		
Atualização da Lista Padronizada		x															x						x		
Capacitação e Treinamento						x				x						x				x				x	
Elaboração de relatórios parciais sobre o desempenho da comissão	x					x										x									
Análise de relatórios de consumo e estoque	x		x			x					x					x				x			x		

CRONOGRAMA

Comissão de Segurança do Paciente																									
ATIVIDADE	MÊS																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Implantação do Núcleo	X																								
Diagnóstico dos serviços			x																						
Elaboração do Plano de Segurança do Paciente				x																					
Monitoramento das ações do Plano de Segurança do Paciente						x	x	x	x	x	x	x	x	x											
Reunião			X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Educação continuada em segurança do paciente				x						x															
Ações de participação do paciente e dos familiares na assistência prestada					x																				

CRONOGRAMA

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE																								
ATIVIDADE	MÊS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Implantação Do Núcleo	x																							
Capacitação Dos Profissionais		x																						
Reuniões Da Núcleo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Implantação De Normas E Rotinas	x	x	x											x	x	x								
Implantação De Indicadores	x	x												x	x									
Elaboração De Relatório Do Serviço	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Implantação De Processos Que Qualificação A Atenção À Saúde		x	x											x	x									

CRONOGRAMA

Comitê Transfusional																								
ATIVIDADE	MÊS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Implantação do Comitê	x	x											x	x										
Reunião do Comitê			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Planejamento Anual	x												x											
Capacitação em Segurança Transfusional			x			x			x			x			x			x			x			x
Auditoria Interna de Práticas Transfusionais				x				x				x				x				x				x
Campanha de Sensibilização sobre Uso Racional de Sangue						x						x							x					x
Reunião Semestral de Avaliação de Protocolos						x						x							x					x
Planejamento para o Ano Seguinte													x											x
Relatório Final Anual														x										x

CRONOGRAMA

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO																								
ATIVIDADE	MÊS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Implantação da comissão	x													x										
Reuniões	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento de Indicadores	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Capacitação da equipe sobre fluxos regulatórios	x					x								x					x					
Revisão dos protocolos internos de regulação	x					x								x					x					
Treinamento sobre novas diretrizes regulatórias						x							x						x					x

CRONOGRAMA

Comissão de Ética Médica (CEM)																								
ATIVIDADE	MÊS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Implantação da Comissão	x												x											
Reuniões	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Revisão e atualização das normas e protocolos de documentação médica.	x						x						x						x					
Capacitação sobre boas práticas de preenchimento de prontuários médicos	x						x						x					x						
Auditoria interna dos prontuários médicos do último trimestre				x				x				x					x				x			
Revisão da conformidade dos prontuários médicos com a legislação vigente		x			x			x			x			x			x			x			x	

CRONOGRAMA

COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA																								
ATIVIDADE	MÊS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Implantação da Comissão	x	x											x	x										
Reunião da comissão			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Planejamento Anual	x												x											
Auditoria Interna de Segurança Radiológica		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x
Análise de Exposição Ocupacional			x			x			x			x			x			x			x			x
Revisão do Plano de Emergência Radiológica				x				x				x				x				x				x
Planejamento para o Ano Seguinte												x												x
Relatório Final Anual												x												x

CRONOGRAMA

Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional (CMTN)																								
ATIVIDADE	MÊS																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Reunião	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Revisão dos protocolos de TN	x				x					x				x				x				x		
Capacitação sobre boas práticas na administração de NE e NP	x						x						x						x					x
Análise de desfechos clínicos	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x	
Monitoramento da adesão aos protocolos	x			x			x			x			x			x			x			x		
Auditoria de complicações associadas à TN						x						x						x						x

Forma de Implantação

Etapas de Implantação

Etapa	Descrição	Período
Diagnóstico das Necessidades	Levantamento das necessidades de formação dos colaboradores.	Mês 1-2
Planejamento	Elaboração do Plano Anual de Educação Continuada.	Mês 2-3
Formação da Equipe	Capacitação da equipe do NEP.	Mês 3-4
Infraestrutura	Preparação da infraestrutura necessária (salas de treinamentos, recursos audiovisuais, material didático).	Mês 4-5
Parcerias	Estabelecimento de parcerias com instituições de ensino e profissionais externos.	Mês 6-7

Cronograma de Execução do Programa de Educação Permanente

Item	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Levantamento de necessidades de treinamento por LNT	X	X										
Definição dos treinamentos a serem realizados		X	X									
Realização de 3 a 4 treinamentos/mês			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com os gestores das áreas			X									



Preparação do material a ser utilizado				X	X							
Busca de salas para realização				X	X							
Busca de equipamentos para realização sempre que necessário					X	X						
Treinamento para equipe						X	X	X	X	X	X	X
Acompanhamento dos indicadores de desempenho							X	X	X	X	X	X

Legenda: X: Indica o período de execução de cada atividade.

Metodologia

Levantamento de Necessidades de Treinamento:

- **Identificação das Competências Necessárias:** Definir competências e habilidades necessárias para o desempenho eficaz das funções de cada setor.
- **Análise de Desempenho:** Avaliar o desempenho atual dos colaboradores para identificar lacunas de competências.
- **Coleta de Dados:** Reunir informações detalhadas sobre as necessidades de treinamento de cada setor.
- **Análise de Indicadores de Qualidade:** Utilizar dados de indicadores de qualidade para identificar áreas críticas que requerem treinamento.
- **Priorização das Necessidades:** Determinar quais necessidades de treinamento são mais urgentes e relevantes para o hospital.
- **Desenvolvimento do Plano de Treinamento:** Elaborar um plano de treinamento detalhado para atender às necessidades identificadas.
- **Implementação e Avaliação:** Executar os programas de treinamento e avaliar sua eficácia de acordo com os temas programados dentro do programa.

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.

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

7.1.1. Relatório de Execução do Objeto, que conterá:

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

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

- a) Dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;

b) Do grau de satisfação do público-alvo, que poderá ser indicado por meio de pesquisa de satisfação, declaração de entidade pública ou privada local e declaração do conselho de política pública setorial, entre outros; e

c) Da possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.

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

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

7.2. Relatório de Execução Financeira deverá contemplar:

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

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

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

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

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

7.6. A Secretaria Municipal de Saúde poderá, para permitir um melhor acompanhamento da produção e efetiva fiscalização, solicitar: acesso ao sistema informatizado utilizado pela entidade parceira no âmbito 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.

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

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

7.9. 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-Rio, 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. As Unidades deverão ser dotadas de: controle de frequência, por meio de ponto eletrônico, cujo relatório deve ser apresentado à Secretaria Municipal Saúde - SMS-Rio sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA e no painel de gestão.

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

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

7.15. Ao final de 24 (vinte e quatro) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS-Rio, 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. A cada período de 3 (três) meses (trimestral), será realizada por parte da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de até 5% do valor do contrato, conforme previsto em cronograma de desembolso, assim divididas:

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-Rio 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 - SMS-Rio a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de até 5% do valor do contrato, assim divididas:

- Parte Variável 01 – incentivo institucional à gestão.
- Parte Variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.
- Parte Variável 03 - incentivo à equipe.

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

7.23.1 Hospital da Mulher Fernando Magalhães:

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 – OSC a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro I de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir.

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

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

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

Indicadores componentes da PARTE VARIÁVEL 01:

Nº	Indicador	Fórmula	Fonte	Meta
1	Percentual de Boletim de Atendimento Médico (BAM (atendimento de emergência) preenchido	Total de Boletim de Atendimento Médico (BAM) analisados / Total de Boletim de Atendimento Médico (BAM) dentro do padrão de conformidade x 100	PEP	>90%
2	Índice de absenteísmo	(Horas líquidas faltantes/Horas líquidas disponíveis) x 100	Ponto Biométrico	≥ 95%
3	Treinamento hora/homem	Total de horas homem (equipe técnica) treinados no mês/Número funcionários ativos no período (equipe técnica)	SISTEMA DE GESTÃO DE RH	≥ 1,5 homens treinados/mês
4	Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BAM	(Consultas apresentadas e aprovadas/Número de consultas realizadas) x 100	TABNET	≥ 90%

Fonte: <http://tabnet.rio.rj.gov.br/>

Repassse referente aos Indicadores da PARTE VARIÁVEL 01:

Nº	Indicador	% Dos Indicadores	% Do Contrato
1	Percentual de Boletim de Atendimento Médico (BAM (atendimento de emergência) preenchido	20%	0,4%
2	Índice de absenteísmo	15%	0,3%
3	Treinamento hora/homem	50%	1,0%
4	Índice de aprovação de consultas – adequado preenchimento do BAM	15%	0,3%
	Total	100 %	2,0%

PARTE VARIÁVEL 02 - Incentivo institucional à unidade de saúde:

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02, conforme quadro abaixo. O Município solicitará à Organização da Sociedade Civil - OSC a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços 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 aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão. O percentual do repasse será calculado conforme o atingimento das metas e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

Indicadores para a PARTE VARIÁVEL 02

Desempenho Assistencial				
Nº	Indicador	Fórmula	Fonte	Meta
1	Quantidade de consultas ambulatoriais realizadas	$(N^{\circ} \text{ de consultas ambulatoriais realizadas} / N^{\circ} \text{ de consultas ambulatoriais previstas}) \times 100$	PEP	maior ou igual a 90%
2	Quantidade de cirurgias realizadas	$(N^{\circ} \text{ de cirurgias realizadas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias previstas nos contrato}) \times 100$	PEP	maior ou igual a 90%
3	Taxa de ocupação dos leitos de cirurgia ginecológica	$(N^{\circ} \text{ de pacientes} / N^{\circ} \text{ total de leitos operacionais de ginecologia}) \times 100$	PEP	maior ou igual a 90%

4	Taxa de Infecção cirúrgica ginecológica em até 30 dias	Total de infecções em sítio cirúrgico em cirurgias limpas / Total destas cirurgias no mês x 100	CCIH	menor ou igual a 5%
5	Quantidade de procedimentos realizados	(Nº de procedimentos realizados/número de procedimentos previstos no contrato) x 100	PEP	maior ou igual a 90%
6	Quantidade de exames de imagem realizados	(Nº de exames de imagem realizadas/Nº de exames previstos no contrato) x100	PEP	maior ou igual a 90%
7	Taxa de mortalidade cirúrgica referente a ginecologia	(Nº de óbitos ocorridos até 7 dias após procedimento cirúrgico/Nº total de pacientes operados) x 100	CCIH	menor que 1%
8	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI feminina	APACHE II ou SAP3	PEP	SMR menor ou igual a 1
9	Índice de Infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso profundo	(Nº de mulheres que apresentaram infecção de corrente sanguínea associadas a CVP/total cateter venoso central-dia) x 1000	PEP	maior ou igual a 10/1000
10	Índice de pneumonia associada à ventilação mecânica (VAP precoce)	(Nº de pneumonias associadas a VAP precoce / total de dias de ventilação mecânica) x 1000	PEP	maior ou igual a 8/1000

Fonte: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/11/ManualDeIndicadoresHospitalares-2.pdf>

Repasse Referente Aos Indicadores Da Variável 2			
Nº	Indicador	% Da Variável	% A Incidir Sobre O Total Do Convênio
1	Quantidade de consultas ambulatoriais realizadas	10%	0,1%
2	Quantidade de cirurgias realizadas	10%	0,1%
3	Taxa de ocupação dos leitos de ginecologia	10%	0,1%
4	Taxa de infecção pós-cirurgia ginecológica em até 30 dias	10%	0,1%
5	Quantidade de procedimentos realizados	10%	0,1%
6	Quantidade de exames de imagem realizados	10%	0,1%
7	Taxa de mortalidade cirúrgica referente à ginecologia	10%	0,1%
8	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI feminina	10%	0,1%
9	Índice de Infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso profundo	10%	0,1%
10	Índice de Pneumonia associada à ventilação mecânica (VAP precoce)	10%	0,1%
Total		100%	1%

Fonte: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/11/ManualDeIndicadoresHospitalares-2.pdf>

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 os 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.

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

Indicadores para a PARTE VARIÁVEL 03:

Nº	Indicador	Fórmula	Fonte	Meta
1	Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos*	(Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito/Total de Respostas efetivas) x100	Aplicativo	>85%
2	Porcentagem de altas referenciadas realizadas	(Total de pacientes com alta referenciada adequadamente preenchida / Total de pacientes com alta hospitalar x100	Sisare	100%

Fonte: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/11/ManualDeIndicadoresHospitalares-2.pdf>

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

Repasse referente à PARTE VARIÁVEL 03:

Nº	Indicador	% Dos Indicadores	% Do Contrato
1	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	40%	0,8%
2	Porcentagem das altas referenciadas realizadas	60%	1,2%
Total		100 %	2,0%

7.23.2 Hospital Maternidade Carmela Dutra:

PARTE PERFORMANCE 01 – Incentivo institucional à gestão.

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

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

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC para fazer jus aos recursos orçamentários da Parte 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a **até 2%** do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS-Rio. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSC deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA) aprovar o Plano de Aplicação dos recursos da variável 1, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

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

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

Indicadores componentes da PARTE VARIÁVEL 01

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

Fonte: http://tabnet.rio.rj.gov.br/cgi-bin/dh?sia/definicoes/producao_2008.def

Repasse referente aos indicadores da PARTE VARIÁVEL 01

	INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
--	-----------	-------------------	---------------

1	Percentual de Boletim de Atendimento Médico (BAM) dentro do padrão de conformidade	25%	0,5%
2	Índice de absenteísmo	25%	0,5%
3	Treinamento hora/homem	25%	0,5%
4	Índice de rejeição de AIH	25%	0,5%
TOTAL		100%	2,0%

PARTE 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 PARTE 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 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a **até 1%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS-Rio. 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 (CMA) aprovar o Plano de Aplicação da Parte variável 2, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

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

Indicadores para a PARTE VARIÁVEL 02

INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
-----------	---------	-------	------

1	<p>Percentual de pacientes atendidos pelo médico dentro do tempo esperado para a sua faixa de risco.</p>	<p>Quantidade de paciente classificados como VERMELHO atendidos dentro do tempo recomendado (= 00 min)/quantidade de pacientes classificados como VERMELHO</p> <p>Quantidade de paciente classificados como LARANJA atendidos dentro do tempo recomendado (≤ 15 min)/quantidade de pacientes classificados como LARANJA</p> <p>Quantidade de paciente classificados como AMARELO atendidos dentro do tempo recomendado (≤ 30min)/quantidade de pacientes classificados como AMARELO</p> <p>Quantidade de paciente classificados como VERDE atendidos dentro do tempo recomendado (≤ 60min)/quantidade de pacientes classificados como VERDE</p> <p>Quantidade de paciente classificados como AZUL atendidos dentro do tempo recomendado (≤ 24horas)/quantidade de pacientes classificados como AZUL</p>	PEP	<p>Vermelho: 00 min(100%)</p> <p>Laranja: ≤ 15 min (100%)</p> <p>Amarelo: ≤ 30 min (100%)</p> <p>Verde: ≤60min (100%)</p> <p>Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária (100%)</p>
2	<p>Taxa de Cesárea avaliada pela classificação de Robson</p>	<p>Número de partos cesáreos realizados X 100 / Total de Partos Realizados (todos avaliados pela classificação de Robson)</p>	PEP	<p>< 30%</p>
3	<p>Taxa de Consultas subsequentes de PNAR realizadas</p>	<p>Total de consultas subsequentes de PNAR realizadas no mês x 100 / Total de consultas subsequentes de PNAR agendadas no mesmo mês</p>	PEP	<p>> 80%</p>
4	<p>Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro (IG 24-36 semanas)</p>	<p>Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal X 100 / Nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição</p>	PEP	<p>> 90%</p>
5	<p>Utilização do Sulfato de Magnésio na pré-eclâmpsia grave</p>	<p>Gestantes com pré-eclâmpsia grave que utilizaram Sulfato de Magnésio X 100 / Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição</p>	PEP	<p>100%</p>

6	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	Nº de parturientes eleitas que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré-parto X100 / Nº de parturientes eleitas que passaram pelo pré-parto	PEP	30%
7	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	Número de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento X100 / Total de abortos até 14 semanas	PEP	100%
8	Taxa de Asfixia nos RN com mais que 2500g	Nº de recém-nascidos com mais de 2500 g com Apgar no quinto minuto < 7 X100 / Total de nascimentos com mais de 2500g	PEP	< 2%
9	Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	Nº gestantes com acompanhante no TP e parto X100 / Nº total de gestantes em TP e parto	PEP	> 80%
10	Média de permanência na UTI Neonatal	\sum nº de pacientes- dia/ nº de saídas	PEP	\leq 8 dias
11	Média de permanência na Obstetrícia	\sum nº de pacientes- dia internados na Obstetrícia/ nº de saídas da Obstetrícia	PEP	3 dias
12	% RN elegíveis internados por, no mínimo, 5 dias na Unidade Canguru	Nº de RN elegíveis, internados na unidade Canguru, superior a 5 dias X100 / Total de RN elegíveis internados na Unidade Canguru	PEP	> 80%
13	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade no CTI Materno	APACHE II OU SAP 3	PEP	Maior ou igual a 8 / 1000

Fonte: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/11/ManualDeIndicadoresHospitalares-2.pdf>

Repasse referente aos indicadores da PARTE VARIÁVEL 02

INDICADOR PARA VARIÁVEL	% A INCIDIR SOBRE A VARIÁVEL 02	% A INCIDIR SOBRE O TOTAL DO CONTRATO
-------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

1	Percentual de pacientes atendidos pelo médico dentro do tempo esperado para a sua faixa de risco.	7,70%	0,07%
2	Taxa de Cesárea avaliada pela classificação de Robson	7,70%	0,08%
3	Taxa de consultas subsequentes de PNAR realizadas	7,70%	0,08%
4	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	7,70%	0,07%
5	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	7,70%	0,07%
6	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	7,70%	0,08%
7	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	7,70%	0,08%
8	Taxa de Asfixia nos RNs com mais de 2500g	7,70%	0,08%
9	Gestante com acompanhante no trabalho de parto e parto	7,60%	0,07%
10	Média de permanência na UTI Neonatal	7,70%	0,08%
11	Média de permanência na Obstetrícia	7,70%	0,08%
12	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	7,70%	0,08%
13	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade no CTI materno	7,70%	0,08%
TOTAL		100%	1,0%

PARTE 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 03, que corresponde a **até 2%** do valor total, conforme cronograma de desembolso.

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 3, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

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

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

Indicadores da PARTE VARIÁVEL 03

	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito/Total de Respostas efetivas x100	TOTEM	>85%
2	Percentagem das altas de gestantes e puérperas referenciadas realizadas	Total de gestantes / puérperas com alta referenciada adequadamente preenchida/ Total de pacientes com alta hospitalar x100	SISARE	100%
3	Percentagem de altas de recém nascidos referenciadas realizadas	Total de recém nascidos com alta referenciada adequadamente preenchida/ Total de recém nascidos com alta hospitalar x100	SISARE	100%

Fonte: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/11/ManualDeIndicadoresHospitalares-2.pdf>

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

Repasses referentes à PARTE VARIÁVEL 03

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

8. PRAZO

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

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

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

9.CUSTO

9.1 PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

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

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

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

9.2 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

- O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Secretaria Municipal de Saúde será efetivado por consulta ao Painel de Gestão de Parcerias que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação do Gestor (a) ou Comissão Gestora da Parceria e Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e o controle dos órgãos competentes.
- A transferência de recursos orçamentários para a Organização da Sociedade Civil se dará em oito (08) parcelas, que serão liberadas conforme previsto no termo de colaboração e em estrita conformidade com os valores especificados no cronograma de desembolso anexo ao termo de colaboração.
- A partir da segunda parcela os repasses serão condicionados à apresentação da prestação de contas pela Organização da Sociedade Civil.
- A partir da terceira parcela os repasses serão condicionados à aprovação da prestação de contas do antepenúltimo repasse efetuado.

9.3. CONFORME PREVISTO NA RESOLUÇÃO CGM 1.285 DE 23 DE FEVEREIRO DE 2017 E NO TERMO DE COLABORAÇÃO E EM SEUS ANEXOS, A PRESTAÇÃO DE CONTAS SE DARÁ:

- A prestação de contas das despesas realizadas deverá ser apresentada até o 10º dia útil do mês subsequente ao da competência da execução da despesa, sendo a última entregue até 45 (quarenta e cinco) dias após o término da vigência da parceria, tendo por base a autuação do processo administrativo no protocolo do órgão ou entidade gestora da parceria.
- A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês.
- A prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias até o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados com empresas terceirizadas escaneados e qualquer outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CMA.

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

9.4. DOS RECURSOS RECEBIDOS

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

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

Os rendimentos de aplicação serão obrigatoriamente computados a crédito do Termo de Colaboração 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 FIXA 1 – Recursos de apoio à gestão

PARTE FIXA 2 – Recursos de RH e custeio

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

Os recursos orçamentários referentes às PARTES FIXAS 1 e 2 serão repassados em 8 (oito) parcelas, sendo que cada parcela corresponderá ao valor de três meses da parte fixa, conforme cronograma de desembolso.

9.5.1. Recursos orçamentários referentes à PARTE FIXA 1 - Apoio à Gestão

Os recursos orçamentários da rubrica de apoio à gestão da RUE-OSC, destinados à Organização da Sociedade Civil, devem respeitar o limite máximo de 4% da parte fixa (Custeio + RH). Para a rubrica de apoio à CGE o valor deve ser de 1% da parte fixa (Custeio + RH).

Nos casos em que a instituição proponente seja detentora da Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS), 5% do valor da economia decorrente de sua imunidade tributária, deverão ser alocados na rubrica de apoio à gestão ao monitoramento das parcerias da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) prevista no cronograma de desembolso, conforme recomendação contida no VOTO TCMRJ Nº 028/2024, processo 040/100.460/2022. O restante do valor decorrente da isenção tributária deve ser deduzido do valor da proposta.

A instituição proponente deverá apresentar em sua proposta financeira a memória de cálculo relativa à dedução decorrente da imunidade tributária, conforme regras e percentuais da isenção da qual a instituição se beneficia.

A alocação de despesas na rubrica de gestão RUE-OSC deve observar o disposto no Artigo 33 do Decreto Rio Nº 42.696 de 22 de dezembro de 2016 e as regras contidas na Instrução Normativa CODESP 06/2025 CODESP (disponível no site <https://controladoria.prefeitura.rio/nucleo-de-monitoramento-da-prestacao-de-contas-nmpc/>), notadamente na Seção II, devendo ser observada ao longo de toda a execução do Termo de Colaboração.

Os valores definidos a partir dos percentuais acima estabelecidos devem ser observados como limite das despesas alocadas em tais rubricas ao longo de toda a execução do Termo de Colaboração.

RATEIO DE DESPESAS												
Nº DO CONTRATO / ANO / OBJETO	MÉDIA DO CUSTO FIXO MENSAL (CONFORME CRONOGRAMA CONTRATUAL)	MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO DOS CUSTOS (%)	OBSERVAÇÕES GERAIS									
HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES/MATERIDADE CARMELA DUTRA	15.508.570,87	19,32%										
HM ROCHA FARIA E CER	14.895.332,18	18,55%										
SRTs	6.600.391,86	8,22%										
001/2025/HGVF	6.018.064,53	7,50%										
003/2019/Programa de Atenção domiciliar ao Idoso - PADI	3.237.842,62	4,03%										
003/2024 - ILPI	742.557,98	0,92%										
007/2020/AP 3.2	19.601.731,35	24,42%										
Contrato 001/2023 - HMAR	7.645.319,01	9,52%										
164/2022/HMRPS	2.852.760,13	3,55%										
013/2022/CCE	3.179.639,36	3,96%										
TOTAL	80.282.209,89	100,00%										
DESPESA MENSAL COM CUSTOS INDIRETOS DESCRIÇÃO DESPESAS DA SEDE	VALOR	HM ROCHA FARIA E CER	SRTs	001/2025/HGVF	003/2019/PADI	007/2021/AP 3.2	Contrato 001/2023 - HMAR	164/2022/HMRPS	003/2024 - ILPI	013/2022/CCE	Hospital Fernando Magalhães e Carmela Dutra	TOTAL
Pessoal + encargos	1.165.818,70	216.559,97	60.734,26	86.014,03	27.031,91	181.397,62	190.520,98	48.310,29	22.872,76	53.774,96	278.601,92	1.165.818,70
Sistema de Chamados	55.000,00	10.204,54	4.021,82	4.122,88	2.218,19	13.428,82	5.237,68	1.954,38	508,71	2.178,32	11.124,66	55.000,00
Telefone + Internet	10.500,00	1.948,14	863,26	787,09	423,47	2.563,68	755,54	373,11	97,12	415,86	2.272,72	10.500,00
Energia Elétrica	14.000,00	2.597,52	1.151,01	1.049,46	564,63	2.918,24	1.333,23	997,48	129,49	554,48	2.704,46	14.000,00
Contabilidade	50.000,00	9.276,86	4.110,74	3.748,07	2.016,54	12.208,02	4.761,53	1.776,71	462,47	1.980,29	9.658,78	50.000,00
Honorários Advocáticos	103.000,00	23.110,33	8.468,13	16.721,02	4.154,07	17.148,51	4.808,75	3.660,02	952,68	4.079,40	19.897,10	103.000,00
Serviços de Certificação e Acreditação	52.000,00	9.647,93	4.275,17	3.897,99	2.097,20	12.696,34	4.951,99	1.847,78	480,97	2.059,50	10.045,14	52.000,00
Ouvidoria	22.000,00	4.081,82	1.808,73	1.649,15	887,28	5.371,53	2.095,07	781,75	203,49	871,33	4.249,87	22.000,00
Educação permanente - Sede	112.000,00	21.513,33	8.474,90	8.395,67	4.517,05	26.629,66	11.382,12	3.979,82	1.035,93	4.435,85	21.635,68	112.000,00
Publicações em D.O.	12.000,00	2.226,45	986,58	899,54	483,97	2.929,92	842,77	426,41	110,99	475,27	2.618,11	12.000,00
Consultoria Gestão de Custos	48.000,00	8.905,78	3.946,31	3.598,15	1.935,88	11.719,70	4.571,07	1.705,64	443,97	1.901,08	9.272,43	48.000,00
Consultoria Gestão Orçamentária	30.000,00	5.566,11	2.466,45	2.248,84	1.209,92	7.324,81	2.856,92	1.066,02	277,48	1.188,17	5.795,27	30.000,00
Infraestrutura	89.980,92	17.139,84	7.192,84	333,39	2.620,94	36.846,26	1.568,93	3.108,82	322,72	3.465,04	17.382,13	89.980,92
Serviços de Comunicação	18.000,00	3.339,67	1.479,87	1.349,30	725,95	4.394,89	1.214,15	639,61	166,49	712,90	3.977,16	18.000,00
Aluguel de Equipamentos de Informática	45.000,00	8.349,17	3.699,67	3.373,26	1.814,88	10.987,22	4.285,37	1.599,04	416,22	1.782,26	8.692,91	45.000,00
Despesas com Cartório	12.500,00	2.319,21	1.027,69	937,02	504,13	3.052,00	890,38	444,18	115,62	495,07	2.714,70	12.500,00
Aluguel	92.000,00	17.069,42	7.563,77	6.896,45	3.710,43	22.462,75	8.461,21	3.269,14	850,94	3.643,73	18.072,16	92.000,00
Licença de Uso - Sistema	93.000,00	10.254,95	7.645,98	9.971,41	3.750,76	22.706,91	12.856,44	3.304,68	860,19	3.683,34	17.965,34	93.000,00
Material de Expediente	38.000,00	7.050,41	3.124,17	2.848,53	1.532,57	9.278,09	3.618,76	1.350,30	351,48	1.505,02	7.340,68	38.000,00
Serviços de Auditoria	30.000,00	5.566,11	2.466,45	2.248,84	1.209,92	7.324,81	2.856,92	1.066,02	277,48	1.188,17	5.795,27	30.000,00
Serviços SESMT	25.000,00	4.638,43	2.055,37	1.874,03	1.008,27	6.104,01	2.380,76	888,35	231,23	990,14	4.829,39	25.000,00
Gestão de Dados	40.000,00	7.421,49	3.288,60	2.998,45	1.613,23	9.766,41	3.809,22	1.421,37	369,97	1.584,23	7.727,03	40.000,00
Serviços Administrativos	90.000,00	16.698,34	7.399,34	26.746,52	3.629,77	1.974,43	8.570,75	3.198,07	832,44	3.564,52	17.385,81	90.000,00
Serviços técnicos	161.346,27	32.194,57	12.499,54	55.370,79	2.131,69	6.863,16	12.413,00	8.402,44	2.349,68	6.021,46	23.099,93	161.346,27
Serviços de monitoramento de Projetos	35.000,00	6.493,80	2.877,52	5.380,08	1.411,58	3.789,18	5.333,07	1.243,70	323,73	1.386,20	6.761,15	35.000,00
Serviços de apoio técnico	62.000,00	11.503,30	5.097,32	4.647,61	2.500,51	15.137,94	5.904,29	2.203,12	573,46	2.455,56	11.976,89	62.000,00
Serviços de MKT	55.000,00	10.204,54	4.521,82	4.122,88	2.218,19	13.428,82	4.987,68	1.954,38	508,71	2.178,32	10.874,66	55.000,00
Serviço de Motoboy	12.000,00	2.226,45	986,58	899,54	483,97	2.929,92	842,77	426,41	110,99	475,27	2.618,11	12.000,00
Diárias e Passagens	70.000,00	13.915,29	6.166,12	5.622,10	3.024,81	18.312,03	6.642,29	2.665,06	693,70	2.970,43	9.988,18	70.000,00
Despesas Gerais	64.176,80	12.059,91	5.343,97	4.872,49	2.621,50	15.870,42	6.189,99	2.309,72	601,21	2.574,38	11.733,22	64.176,80
Locação de extintores	8.000,00	1.484,30	657,72	599,69	322,65	1.953,13	761,84	284,27	73,99	316,85	1.545,56	8.000,00
Serviços de pedágio	7.000,00	1.298,76	575,50	524,73	282,32	1.709,12	416,61	248,74	64,75	277,24	1.602,23	7.000,00
Consultoria especializada em CEBAS	76.727,90	14.539,42	6.442,68	5.874,27	3.160,48	19.133,37	7.462,64	2.784,60	724,82	3.103,67	13.501,96	76.727,90
Locação de Veículos	36.000,00	12.679,34	2.959,74	2.698,61	1.451,91	8.140,25	2.928,30	1.279,23	332,98	1.425,81	2.103,84	36.000,00
TOTAL MENSAL	2.835.050,59	534.085,52	196.379,59	283.321,88	89.270,55	538.501,98	338.313,02	110.970,65	38.728,85	119.714,12	585.764,44	2.835.050,59

9.5.2. Recursos orçamentários referentes à PARTE FIXA 2 – RH e Custeio

Os recursos orçamentários referentes à PARTE FIXA 2 – RH e Custeio - correspondem ao montante necessário para garantir a execução 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).

Nos casos em que a instituição proponente seja detentora da Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS), o valor total decorrente da imunidade tributária deverá ser deduzido das rubricas de RH, conforme regras e percentuais da isenção da qual a instituição se beneficia.

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

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

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

A PARTE VARIÁVEL corresponde obrigatoriamente à 5% (cinco por cento) do valor das PARTES FIXAS 1 e 2. Distribuídos entre Variável 1 (2% das PARTES FIXAS 1 e 2), Variável 2 (1% das PARTES FIXAS 1 e 2) e variável 3 (2% das PARTES FIXAS 1 e 2).

9.5.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

Os recursos previstos na rubrica de INVESTIMENTO devem ser mantidos nos valores do CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – ITEM 9.10 deste Plano de Trabalho.

O repasse será realizado de acordo com o cronograma de desembolso.

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

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

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

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

9.6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A execução do presente Termo de Colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste instrumento, PT 18062.20.1803.10.302.9813.0054, ND 335085 no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso, este valor inclui PARTE FIXA 1 – Apoio à Gestão – PARTE FIXA 2 – RH e Custeio – e PARTE VARIÁVEL – Variáveis (1), (2) e (3).

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

9.7. DESPESAS GLOSADAS

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

9.8. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

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

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas mensal assinado pelo responsável da organização da sociedade civil e também por meio 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 (CGP) e Comissão de Monitoramento Avaliação (CMA).

9.10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO														
HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES														
ITEM	M E S E S												TOTAL ANO 1	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
PARTE FIXA 1 - APOIO À GESTÃO														
A - APOIO À GESTÃO	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	5.497.046,97
a1) Apoio à Gestão da RUE - OSC	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	3.735.518,28
a2) Apoio à Gestão da UNIDADE	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	933.879,57
a3) Apoio à Gestão ao Monitoramento	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	827.649,12
PARTE FIXA 2 - RH E CUSTEIO														
B - RH do Hospital da Mulher FERNANDO MAGALHÃES	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	65.984.949,51
b1 1) Equipe de GESTÃO MACRO	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	4.044.775,48
b1 2) Serviço de ANESTESIOLOGIA	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	10.619.985,93
b1 3) Serviço de GINECOLOGIA	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	27.413.972,96
b1 4) Serviço de AMBULATÓRIO	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	9.585.877,28
b1 5) Equipe de APOIO	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	12.183.601,30
b1 6) Equipe VOLANTE DE IMAGEM	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	2.136.736,57
C - CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO) HMF														
C - CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO) HMF	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	27.403.007,52
D - TOTAL PARTE de RH + CUSTEIO HMF														
D - TOTAL PARTE de RH + CUSTEIO HMF	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	93.387.957,03
PARTE FIXA 3 - INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS														
E - INVESTIMENTO	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00
e1) Investimento - Adaptações e Equipamentos	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00
F - INVESTIMENTO	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00
G - PARCELA FIXA (RH + CUSTEIO + APOIO À GESTÃO)														
G - PARCELA FIXA (RH + CUSTEIO + APOIO À GESTÃO)	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	98.885.004,01
PARTE 4 - VARIÁVEL														
PARTE 4 - VARIÁVEL	0,00	0,00	0,00	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	3.708.187,65
Parte Variável 01 - Incentivo Institucional à Gestão	0,00	0,00	0,00	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	1.483.275,06
Parte Variável 02 - Incentivo Institucional à Unidade de	0,00	0,00	0,00	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	741.637,53
Parte Variável 03 - Incentivo à Equipe	0,00	0,00	0,00	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	1.483.275,06
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES														
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES														TOTAL ANO 1
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	5.497.046,97
PARTE 2 - RH E CUSTEIO	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	93.387.957,03
PARTE 3 - INVESTIMENTO	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00
PARTE 4 - VARIÁVEL	0,00	0,00	0,00	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	3.708.187,65
TOTAL DO TERMO DE PARCERIA	8.240.417,00	8.240.417,00	13.240.417,00	8.652.437,85	8.652.437,85	13.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	13.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	117.593.191,66
ECONOMICIDADE 5% (CEBAS)	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	827.649,12
ECONOMICIDADE 95% (CEBAS)	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	15.725.332,56

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO															
HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES															
ITEM	M E S E S												TOTAL ANO 2	TOTAL CONTRATUAL	
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
PARTE FIXA 1 - APOIO À GESTÃO															
A - APOIO À GESTÃO	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	5.497.046,97	10.994.093,94
a1) Apoio à Gestão da RUE - OSC	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	3.735.518,28	7.471.036,56
a2) Apoio à Gestão da UNIDADE	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	933.879,57	1.867.759,14
a3) Apoio à Gestão ao Monitoramento	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	827.649,12	1.586.327,48
PARTE FIXA 2 - RH E CUSTEIO															
B - RH do Hospital da Mulher FERNANDO MAGALHÃES	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	65.984.949,51	131.969.899,03
b1 1) Equipe de GESTÃO MACRO	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	4.044.775,48	8.089.550,96
b1 2) Serviço de ANESTESIOLOGIA	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	10.619.985,93	21.239.971,86
b1 3) Serviço de GINECOLOGIA	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	27.413.972,96	54.827.945,92
b1 4) Serviço de AMBULATÓRIO	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	9.585.877,28	19.171.754,57
b1 5) Equipe de APOIO	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	12.183.601,30	24.367.202,59
b1 6) Equipe VOLANTE DE IMAGEM	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	2.136.736,57	4.273.473,13
C - CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO) HMF	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	27.403.007,52	54.806.015,04
D - TOTAL PARTE de RH + CUSTEIO HMF	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	93.387.957,03	186.775.914,07
PARTE FIXA 3 - INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS															
E - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00
e1) Investimento - Adaptações e Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00
F - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00
G - PARCELA FIXA (RH + CUSTEIO + APOIO À GESTÃO)	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	98.885.004,01	197.770.008,01
PARTE 4 - VARIÁVEL															
Parte Variável 01 - Incentivo Institucional à Gestão	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	4.944.250,20	8.652.437,85
Parte Variável 01 - Incentivo Institucional à Gestão	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	1.977.700,08	3.460.975,14
Parte Variável 02 - Incentivo Institucional à Unidade de	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	988.850,04	1.730.487,57
Parte Variável 02 - Incentivo Institucional à Unidade de	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	988.850,04	1.730.487,57
Parte Variável 03 - Incentivo à Equipe	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	1.977.700,08	3.460.975,14
Parte Variável 03 - Incentivo à Equipe	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	1.977.700,08	3.460.975,14
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES															
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	5.497.046,97	10.994.093,94
PARTE 2 - RH E CUSTEIO	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	93.387.957,03	186.775.914,07
PARTE 3 - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00
PARTE 4 - VARIÁVEL	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	4.944.250,20	8.652.437,85
TOTAL DO TERMO DE PARCERIA	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	103.829.254,21	221.422.445,86
ECONOMIDADE 5% (CEBAS)	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	827.649,12	1.655.298,24
ECONOMIDADE 95% (CEBAS)	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	15.725.332,56	31.450.665,12
														2º ANO	16.552.981,68
															33.105.963,36

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO														
HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA														
ITEM	M E S E S												TOTAL ANO 1	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
PARTE FIXA 1 - APOIO À GESTÃO														
A - APOIO À GESTÃO	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	4.876.472,27
a1) Apoio à Gestão da RUE - OSC	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	3.293.654,97
a2) Apoio à Gestão da UNIDADE	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	823.413,74
a3) Apoio à Gestão ao Monitoramento	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	759.403,56
PARTE FIXA 2 - RH E CUSTEIO														
B - RH do Hospital Maternidade CARMELA DUTRA	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	60.940.677,65
b1 1) Equipe de GESTÃO MACRO	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	3.532.529,47
b1 2) Serviço OBSTÉTRICO	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	22.946.017,63
b1 3) Serviço de ANESTESIOLOGIA	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	8.332.886,99
b1 4) Serviço NEONATAL	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	13.939.998,85
b1 5) Equipe de AMBULATÓRIO	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	3.381.074,25
b1 6) Equipe de APOIO	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	8.808.170,47
C - CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO) HMCD	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	21.400.696,56
D - TOTAL PARTE de RH + CUSTEIO HMCD	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	82.341.374,21
PARTE FIXA 3 - INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS														
E - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
e1) Investimento - Adaptações e Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
G - PARCELA FIXA (RH + CUSTEIO + APOIO À GESTÃO)	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	87.217.846,48
PARTE 4 - VARIÁVEL	0,00	0,00	0,00	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	3.270.669,24
Parte Variável 01 - Incentivo Institucional à Gestão	0,00	0,00	0,00	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	1.308.267,70
Parte Variável 02 - Incentivo Institucional à Unidade de	0,00	0,00	0,00	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	654.133,85
Parte Variável 03 - Incentivo à Equipe	0,00	0,00	0,00	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	1.308.267,70
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA														
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	4.876.472,27
PARTE 2 - RH E CUSTEIO	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	82.341.374,21
PARTE 3 - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PARTE 4 - VARIÁVEL	0,00	0,00	0,00	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	3.270.669,24
TOTAL DO TERMO DE PARCERIA	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	90.488.515,73
ECONOMICIDADE 5% (CEBAS)	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	759.403,56
ECONOMICIDADE 95% (CEBAS)	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	14.428.666,68
														1º ANO 15.188.070,24

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO															
HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA															
ITEM	M E S E S												TOTAL ANO 2	TOTAL CONTRATUAL	
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
PARTE FIXA 1 - APOIO À GESTÃO															
A - APOIO À GESTÃO	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	4.876.472,27	9.689.660,91
a1) Apoio à Gestão da RUE - OSC	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	3.293.654,97	6.587.309,94
a2) Apoio à Gestão da UNIDADE	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	823.413,74	1.646.827,48
a3) Apoio à Gestão ao Monitoramento	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	759.403,56	1.455.523,49
PARTE FIXA 2 - RH E CUSTEIO															
B - RH do Hospital Maternidade CARMELA DUTRA	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	60.940.677,65	121.881.355,30
b1 1) Equipe de GESTÃO MACRO	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	3.532.529,47	7.065.058,94
b1 2) Serviço OBSTÉTRICO	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	22.946.017,63	45.892.035,26
b1 3) Serviço de ANESTESIOLOGIA	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	8.332.886,99	16.665.773,98
b1 4) Serviço NEONATAL	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	13.939.998,85	27.879.997,69
b1 5) Equipe de AMBULATÓRIO	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	3.381.074,25	6.762.148,50
b1 6) Equipe de APOIO	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	8.808.170,47	17.616.340,94
C - CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO) HMCD															
	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	21.400.696,56	42.801.393,12
D - TOTAL PARTE de RH + CUSTEIO HMCD															
	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	82.341.374,21	164.682.748,42
PARTE FIXA 3 - INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS															
E - INVESTIMENTO															
e1) Investimento - Adaptações e Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
G - PARCELA FIXA (RH + CUSTEIO + APOIO À GESTÃO)															
	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	87.217.846,48	174.435.692,97
PARTE 4 - VARIÁVEL															
Parte Variável 01 - Incentivo Institucional à Gestão	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	1.744.356,93	3.052.624,63
Parte Variável 02 - Incentivo Institucional à Unidade de	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	872.178,46	1.526.312,31
Parte Variável 03 - Incentivo à Equipe	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	1.744.356,93	3.052.624,63
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA															
														TOTAL ANO 1	TOTAL ANO 1
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	4.876.472,27	9.752.944,54
PARTE 2 - RH E CUSTEIO	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	82.341.374,21	164.682.748,42
PARTE 3 - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PARTE 4 - VARIÁVEL	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	4.360.892,32	7.631.561,57
TOTAL DO TERMO DE PARCERIA	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	91.578.738,81	182.067.254,53
ECONOMICIDADE 5% (CEBAS)															
	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	759.403,56	1.518.807,12
ECONOMICIDADE 95% (CEBAS)															
	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	14.428.666,68	28.857.333,36
													2º ANO	15.188.070,24	30.376.140,48

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES

HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL ANO 1	TOTAL DO CONTRATO
	8.240.417,00	8.240.417,00	13.240.417,00	8.652.437,85	8.652.437,85	13.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	13.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	117.593.191,66	
HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	TOTAL ANO 2	
	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	103.829.254,21	

HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA

HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL ANO 1	TOTAL DO CONTRATO
	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	90.488.515,73	
HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	TOTAL ANO 2	
	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	91.578.738,81	

RESUMO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL ANO 1	TOTAL DO CONTRATO
	15.508.570,87	15.508.570,87	20.508.570,87	16.283.999,42	16.283.999,42	21.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	21.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	208.081.707,38	
ANO 2	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	TOTAL ANO 2	
	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	195.407.993,01	

10. QUALIFICAÇÃO

10.1 Comprovação, através da documentação legal (contrato ou carteira de trabalho), de que a Organização da Sociedade Civil possui no seu quadro, Responsável Técnico (médico), com certificado de responsabilidade técnica (CRT) registrado(s) no Conselho Regional de Medicina (CRM).

10.2 Comprovação através da documentação legal (contrato ou carteira de trabalho) 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.

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

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

10.5 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.

10.6 As gratificações de Titulação, Desempenho Variável, Responsabilidade Técnica, Tempo de Serviço, Preceptoría e outras que vierem a ser pagas no decorrer da execução da Parceria, deverão estar contidas em documento próprio que descreva a política de incentivos da instituição. Tais gratificações irão compor a remuneração bruta dos profissionais e consideradas para o cálculo do provisionamento. A OSC deverá também observar a Resolução SMS nº 6.289 de 21 de outubro de 2024 em suas contratações.

11. SUPERVISÃO

11.1. RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

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

11.2. COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

11.2.1. COMPOSIÇÃO

A Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA será constituída por membros titulares e suplentes, definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

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

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

11.2.2. FUNÇÕES

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):

- a) Análise dos relatórios de desempenho elaborados pela Organização da Sociedade Civil, considerando os aspectos formais, a compatibilidade com o Programa de Trabalho pactuado e também a aderência das informações à realidade;
- b) Acompanhamento e controle econômicos e financeiros dos instrumentos de parceria, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados à população;
- c) Análise da conformidade da prestação de contas segundo o objeto pactuado no instrumento de parceria e recomendação de ajustes e aplicação de penalidades, quando couber;
- d) Avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- e) Análise assistencial, através de parecer técnico, contendo o acompanhamento, a avaliação do cumprimento das metas e objetivos estabelecidos conforme anexo específico integrante do Contrato de Gestão, Termo de Colaboração e Convênio;
- f) Autorização do pagamento das parcelas contratuais, tendo como base o cronograma de desembolso, pactuado.
- g) Informações de inspeções regulares a fim de verificar a frequência, a produtividade e desempenho dos funcionários das instituições parceiras, conforme folha de controle de pagamento, assim como a verificação das instalações das unidades de saúde e postos de trabalho, estoques de insumos e outros;
- h) Estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

11.2.4. PROCEDIMENTOS

- Se reunir, ordinariamente, conforme calendário da agenda de reuniões publicado em Diário Oficial, com quórum mínimo de 03 (três) membros.

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado pela CTGOS;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS-Rio, 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-Rio;
- Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Implementar sistema gerencial de informação com acesso pela internet que garanta registros:
- Da atividade assistencial e ensino;
- Da recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;

- Dos procedimentos administrativos;
- Da referência e contrarreferência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
- Adotar mecanismos que possibilitam disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS-Rio julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do TERMO DE COLABORAÇÃO;
- Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar à Secretaria Municipal de Saúde – SMS-Rio 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 da SMS-Rio, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde – SMS-Rio, 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-Rio.
- Da atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- Da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Da humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco;
- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e

continuidade ao processo terapêutico;

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

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

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

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

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

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 contra referência será realizada garantindo:

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais que comporta 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-Rio, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial;

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

12. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

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

No âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas são vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas. Naquele momento tratava-se de revelar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à re- 16 produção, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos (ÁVILA; BANDLER, 1991).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984).

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Na área da saúde da mulher, a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003).

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

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

- 10 a 14 anos – 8.091.022;
- 15 a 19 anos – 8.433.904;
- 20 a 29 anos – 16.524.472;
- 30 a 39 anos – 13.934.024;
- 40 a 49 anos – 11.420.987;

– 50 anos e mais – 15.505.461.

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

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

13. 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html. Acesso em: 24 out. 2025.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Plano de ação para o período de 2004 a 2007*. Brasília: [DAPE], 2003.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática*. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção integral à saúde da mulher*. Brasília, 1998. Mimeo.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Centro Nacional de Epidemiologia*. Brasília, 2001.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Datasus*. Brasília, 2003.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Instituto Nacional do Câncer*. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 24 out. 2025.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Planejamento familiar: manual para o gestor*. Brasília, 2002.

12. 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.
13. 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.
14. 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 hysterectomias. *Revista Brasileira de Saúde da Mulher*, v. 22, n. 2, p. 158–167, 2021.
15. 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.
16. 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.
17. LEVY, A. R. et al. Time on wait lists for coronary bypass surgery in British Columbia, Canada, 1991–2000. *BMC Health Services Research*, London, v. 5, n. 1, p. 22, mar. 2005.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. RACHLIS, M. M. *Public solutions to health care wait lists*. Ottawa: Canadian Centre for Policy Alternatives, 2005.
23. HEALTH COUNCIL OF CANADA. *Wading through wait times: what do meaningful reductions and guarantees mean?* Ottawa: Health Council of Canada, 2007.
24. 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.
25. 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.

26. 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.
27. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Rastreamento*. v. 29, 2010. 95 p.
28. 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.
29. JESUS, L. E. Disfunção miccional: doença funcional e social. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, v. 39, n. 2, abr. 2012.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. ANVISA. *RDC nº 7/2010 – Regulamentação sobre assistência em UTI*.
34. ANVISA. *RDC nº 50/2002 – Requisitos de estrutura hospitalar*.
35. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº 2.048/2002 – Organização dos serviços de urgência e emergência*.
36. COFEN. *Resolução nº 543/2017 – Dimensionamento da equipe de enfermagem*.
37. 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 FERNANDO MAGALHÃES														
ITEM	M E S E S												TOTAL ANO 1	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
PARTE FIXA 1 - APOIO À GESTÃO														
A- APOIO À GESTÃO	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	5.497.046,97
a1) Apoio à Gestão da RUE - OSC	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	3.735.518,28
a2) Apoio à Gestão da UNIDADE	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	933.879,57
a3) Apoio à Gestão ao Monitoramento	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	827.649,12
PARTE FIXA 2 - RH E CUSTEIO														
B - RH do Hospital da Mulher FERNANDO MAGALHÃES	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	65.984.949,51
b1 1) Equipe de GESTÃO MACRO	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	4.044.775,48
b1 2) Serviço de ANESTESIOLOGIA	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	10.619.985,93
b1 3) Serviço de GINECOLOGIA	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	27.413.927,96
b1 4) Serviço de AMBULATORIO	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	9.585.877,28
b1 5) Equipe de APOIO	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	12.183.601,30
b1 6) Equipe VOLANTE DE IMAGEM	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	2.136.736,57
C- CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO) HMF	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	27.403.007,52
D - TOTAL PARTE DE RH + CUSTEIO HMF	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	93.387.957,03
PARTE FIXA 3 - INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS														
E - INVESTIMENTO	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00
e1) Investimento - Adaptações e Equipamentos	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00
F - INVESTIMENTO	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00
G - PARCELA FIXA (RH + CUSTEIO + APOIO À GESTÃO)	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	98.885.004,01
PARTE 4 - VARIÁVEL														
Parte Variável 01 - Incentivo Institucional à Gestão	0,00	0,00	0,00	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	3.708.187,65
Parte Variável 02 - Incentivo Institucional à Unidade de	0,00	0,00	0,00	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	741.637,53
Parte Variável 03 - Incentivo à Equipe	0,00	0,00	0,00	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	1.483.275,06
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES														
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	5.497.046,97
PARTE 2 - RH E CUSTEIO	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	93.387.957,03
PARTE 3 - INVESTIMENTO	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00
PARTE 4 - VARIÁVEL	0,00	0,00	0,00	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	3.708.187,65
TOTAL DO TERMO DE PARCERIA	8.240.417,00	8.240.417,00	13.240.417,00	8.652.437,85	8.652.437,85	13.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	13.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	117.593.191,66
ECONOMICIDADE 5% (CEBAS)	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	827.649,12
ECONOMICIDADE 95% (CEBAS)	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	15.725.332,56
													1º ANO	16.552.981,68

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO																			
HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES																			
ITEM	M E S E S												TOTAL ANO 2	TOTAL CONTRATUAL					
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24							
PARTE FIXA 1 - APOIO À GESTÃO																			
A - APOIO À GESTÃO	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	5.497.046,97	10.994.093,94			
a1) Apoio à Gestão da RUE - OSC	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	311.293,19	3.735.518,28	7.471.036,56			
a2) Apoio à Gestão da UNIDADE	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	77.823,30	993.879,57	1.867.759,14			
a3) Apoio à Gestão ao Monitoramento	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	827.649,12	1.586.327,48			
PARTE FIXA 2 - RH E CUSTEIO																			
B - RH do Hospital da Mulher FERNANDO MAGALHÃES	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	5.498.745,79	65.984.949,51	131.969.899,03			
b1 1) Equipe de GESTÃO MACRO	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	337.064,62	4.044.775,48	8.089.550,96			
b1 2) Serviço de ANESTESIOLOGIA	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	884.998,83	10.619.985,93	21.239.971,86			
b1 3) Serviço de GINECOLOGIA	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	2.284.497,75	27.413.972,96	54.827.945,92			
b1 4) Serviço de AMBULATÓRIO	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	798.823,11	9.585.877,28	19.171.754,57			
b1 5) Equipe de APOIO	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	1.015.300,11	12.183.601,30	24.367.202,59			
b1 6) Equipe VOLANTE DE IMAGEM	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	178.061,38	2.136.736,57	4.273.473,13			
C - CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO) HMMF	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	2.283.583,96	27.403.007,52	54.806.015,04			
D - TOTAL PARTE de RH + CUSTEIO HMMF	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	93.387.957,03	186.775.914,07			
PARTE FIXA 3 - INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS																			
E - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00			
e1) Investimento - Adaptações e Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00			
F - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00			
G - PARCELA FIXA (RH + CUSTEIO + APOIO À GESTÃO)	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	8.240.417,00	98.885.004,01	197.770.008,01			
PARTE 4 - VARIÁVEL																			
Parte Variável 01 - Incentivo Institucional à Gestão	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	1.977.700,08	3.460.975,14			
Parte Variável 02 - Incentivo Institucional à Unidade de	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	82.404,17	988.850,04	1.730.487,57			
Parte Variável 03 - Incentivo à Equipe	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	164.808,34	1.977.700,08	3.460.975,14			
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES																			
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	458.087,25	5.497.046,97	10.994.093,94	
PARTE 2 - RH E CUSTEIO	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	7.782.329,75	93.387.957,03	186.775.914,07	
PARTE 3 - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000.000,00		
PARTE 4 - VARIÁVEL	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	412.020,85	4.944.250,20	8.652.437,85	
TOTAL DO TERMO DE PARCERIA	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	103.829.254,21	221.422.445,86	
ECONOMICIDADE 5% (CEBAS)	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	68.970,76	827.649,12	1.655.298,24	
ECONOMICIDADE 95% (CEBAS)	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	1.310.444,38	15.725.332,56	31.450.665,12	
																	2º ANO	16.552.981,68	33.105.963,36

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO														
HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA														
ITEM	M E S E S												TOTAL ANO 1	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
PARTE FIXA 1 - APOIO À GESTÃO														
A - APOIO À GESTÃO	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	4.876.472,27
a1) Apoio à Gestão da RU E - OSC	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	3.293.654,97
a2) Apoio à Gestão da UNIDADE	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	823.413,74
a3) Apoio à Gestão ao Monitoramento	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	759.403,56
PARTE FIXA 2 - RH E CUSTEIO														
B - RH do Hospital Maternidade CARMELA DUTRA	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	60.940.677,65
b1 1) Equipe de GESTÃO MACRO	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	3.532.529,47
b1 2) Serviço OBSTÉTRICO	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	22.946.017,63
b1 3) Serviço de ANESTESIOLOGIA	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	8.332.886,99
b1 4) Serviço NEONATAL	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	13.939.998,85
b1 5) Equipe de AMBULATÓRIO	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	3.381.074,25
b1 6) Equipe de APOIO	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	8.808.170,47
C - CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO) HMCD														
	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	21.400.696,56
D - TOTAL PARTE de RH + CUSTEIO HMCD														
	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	82.341.374,21
PARTE FIXA 3 - INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS														
E - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
e1) Investimento - Adaptações e Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
G - PARCELA FIXA (RH + CUSTEIO + APOIO À GESTÃO)														
	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	87.217.846,48
PARTE 4 - VARIÁVEL														
Parte Variável 01 - Incentivo Institucional à Gestão	0,00	0,00	0,00	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	1.308.267,70
Parte Variável 02 - Incentivo Institucional à Unidade de	0,00	0,00	0,00	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	654.133,85
Parte Variável 03 - Incentivo à Equipe	0,00	0,00	0,00	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	1.308.267,70
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA														
														TOTAL ANO 1
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	4.876.472,27
PARTE 2 - RH E CUSTEIO	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	82.341.374,21
PARTE 3 - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PARTE 4 - VARIÁVEL	0,00	0,00	0,00	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	3.270.669,24
TOTAL DO TERMO DE PARCERIA	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	90.488.515,73
ECONOMICIDADE 5% (CEBAS)	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	759.403,56
ECONOMICIDADE 95% (CEBAS)	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	14.428.666,68

1º ANO 15.188.070,24

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO															
HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA															
ITEM	M E S E S												TOTAL ANO 2	TOTAL CONTRATUAL	
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
PARTE FIXA 1 - APOIO À GESTÃO															
A - APOIO À GESTÃO	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	4.876.472,27	9.689.660,91
a1) Apoio à Gestão da RUE - OSC	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	274.471,25	3.293.654,97	6.587.309,94
a2) Apoio à Gestão da UNIDADE	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	68.617,81	823.413,74	1.646.827,48
a3) Apoio à Gestão ao Monitoramento	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	759.403,56	1.455.523,49
PARTE FIXA 2 - RH E CUSTEIO															
B - RH do Hospital Maternidade CARMELA DUTRA	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	5.078.389,80	60.940.677,65	121.881.355,30
b1 1) Equipe de GESTÃO MACRO	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	294.377,46	3.532.529,47	7.065.058,94
b1 2) Serviço OBSTÉTRICO	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	1.912.168,14	22.946.017,63	45.892.035,26
b1 3) Serviço de ANESTESIOLOGIA	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	694.407,25	8.332.886,99	16.665.773,98
b1 4) Serviço NEONATAL	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	1.161.666,57	13.939.998,85	27.879.997,69
b1 5) Equipe de AMBULATÓRIO	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	281.756,19	3.381.074,25	6.762.148,50
b1 6) Equipe de APOIO	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	734.014,21	8.808.170,47	17.616.340,94
C - CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO) HMCD	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	1.783.391,38	21.400.696,56	42.801.393,12
D - TOTAL PARTE de RH + CUSTEIO HMCD	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	82.341.374,21	164.682.748,42
PARTE FIXA 3 - INVESTIMENTO - ADAPTAÇÕES E EQUIPAMENTOS															
E - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
e1) Investimento - Adaptações e Equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
G - PARCELA FIXA (RH + CUSTEIO + APOIO À GESTÃO)	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	87.217.846,48	174.435.692,97
PARTE 4 - VARIÁVEL															
Parte Variável 01 - Incentivo Institucional à Gestão	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	1.744.356,93	3.052.624,63
Parte Variável 02 - Incentivo Institucional à Unidade de	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	72.681,54	872.178,46	1.526.312,31
Parte Variável 03 - Incentivo à Equipe	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	145.363,08	1.744.356,93	3.052.624,63
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA															
														TOTAL ANO 1	TOTAL ANO 1
PARTE 1 - APOIO À GESTÃO	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	406.372,69	4.876.472,27	9.752.944,54
PARTE 2 - RH E CUSTEIO	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	6.861.781,18	82.341.374,21	164.682.748,42
PARTE 3 - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PARTE 4 - VARIÁVEL	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	363.407,69	4.360.892,32	7.631.561,57
TOTAL DO TERMO DE PARCERIA	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	91.578.738,81	182.067.254,53
ECONOMICIDADE 5% (CEBAS)	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	63.283,63	759.403,56	1.518.807,12
ECONOMICIDADE 95% (CEBAS)	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	1.202.388,89	14.428.666,68	28.857.333,36
														2º ANO	15.188.070,24
															30.376.140,48

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO														
HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES														
HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL ANO 1	TOTAL DO CONTRATO
	8.240.417,00	8.240.417,00	13.240.417,00	8.652.437,85	8.652.437,85	13.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	13.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	
HOSPITAL DA MULHER FERNANDO MAGALHÃES	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	TOTAL ANO 2	221.422.445,86
	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	8.652.437,85	103.829.254,21	
HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA														
HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL ANO 1	TOTAL DO CONTRATO
	7.268.153,87	7.268.153,87	7.268.153,87	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	
HOSPITAL MATERNIDADE CARMELA DUTRA	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	TOTAL ANO 2	182.067.254,53
	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	7.631.561,57	91.578.738,81	
RESUMO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO														
ANO 1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL ANO 1	TOTAL DO CONTRATO
	15.508.570,87	15.508.570,87	20.508.570,87	16.283.999,42	16.283.999,42	21.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	21.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	
ANO 2	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	TOTAL ANO 2	403.489.700,40
	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	16.283.999,42	195.407.993,01	

ANEXO A

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

Rio de Janeiro, 25 de março de 2026.

**DANIEL RICARDO
SORANZ
PINTO:2902109580
7**

Assinado de forma digital por
DANIEL RICARDO SORANZ
PINTO:29021095807
Dados: 2026.03.26 17:53:16
-03'00'

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

Assinado de forma digital por
CARLOS ALBERTO BOHRER DE
ANDRADE FIGUEIRA:24514870625
'Dados: 2026.03.26 15:03:04 -03'00
Versão do Adobe Acrobat:
2020.006.20042

**CARLOS ALBERTO
BOHRER DE ANDRADE
FIGUEIRA:2451487062
5**

CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA
Diretor-Presidente

ANEXO B

DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO

Na execução do presente Termo de Colaboração, a Organização da Sociedade Civil **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO - IGEDES** se compromete:

1) A tratar os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis com finalidade específica de tutela da saúde, notadamente o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços prestados no âmbito do estabelecimento de saúde onde o objeto será executado, englobando as atividades assistenciais previstas no plano de trabalho, assim como as ações necessárias para sua execução como:

I - Cadastro de pacientes e visitantes da Unidade;

II - Inclusão, visualização e monitoramento dos dados de saúde em sistemas e formulários específicos;

III - Realização de exames;

IV - Marcação de consultas ambulatoriais;

V - Notificações compulsórias;

VI - Monitoramento por câmeras de segurança;

VII - Inserção de pacientes nos sistemas de regulação;

VIII - Expedição de documentos médicos por solicitação do paciente e/ou seus representantes legais e para atendimento a órgãos externos, mediante protocolos de segurança da informação;

IX - Na execução do presente instrumento, apenas os colaboradores autorizados pelas partes terão acesso aos dados pessoais tratados.

2) A compartilhar os dados com a Controladora e com terceiros cujo compartilhamento estiver previsto por lei. A compartilhar dados nas demais situações somente quando a motivação esteja relacionada ao objeto do contrato, ou mediante autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde.

3) A comunicar à SMS, em até 24 (vinte e quatro) horas, a ocorrência de qualquer incidente de segurança, acessos não autorizados, situações acidentais ou ilícitas dos dados pessoais que possam vir causar risco ou dano relevante aos Titulares de Dados Pessoais, conforme preceitua artigo 15, V, do Decreto Rio nº 54.984 de 21 de agosto de 2024, bem como prestar informações relevantes à SMS quando esta tiver a obrigação legal de comunicação à ANPD ou Titular, nos moldes do artigo 48, § 1º, LGPD.

Rio de Janeiro, 25 de março de 2026.

Assinado de forma digital por CARLOS
ALBERTO BOHRER DE ANDRADE
FIGUEIRA:24514870625
'Dados: 2026.03.26 15:01:12 -03'00
Versão do Adobe Acrobat: 2020.006.20042

CARLOS ALBERTO
BOHRER DE ANDRADE
FIGUEIRA:24514870625

CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA
Diretor-Presidente

ANEXO C

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA **IGEDES INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº **05.696.218/0001-46**, por intermédio de seu representante legal o Sr. Carlos Alberto Bohrer de Andrade Figueira, inscrito no CPF sob o nº 245.148.706-25, portador da cédula de identidade nº 29.356.866-3, expedida por IFP/RJ, DECLARA, para fins do disposto no item do Edital de chamamento Público nº 005/2025 e sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

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

Rio de Janeiro, 25 de março de 2026.

Assinado de forma digital por CARLOS
ALBERTO BOHRER DE ANDRADE
FIGUEIRA:24514870625
*Dados: 2026.03.26 14:59:00 -03'00
Versão do Adobe Acrobat: 2020.006.20042

CARLOS ALBERTO
BOHRER DE ANDRADE
FIGUEIRA:24514870625

Carlos Alberto Bohrer de Andrade Figueira
Diretor Geral
IGEDES – INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO

PARTES: PCRJ/SMC/PAULO DARY DE CM JUNIOR PRODUÇÕES MULTI RIO OPERAÇÕES PORTUÁRIAS S/A
OBJETO: PROJETO "BREAKING SOCIAL BRASIL 2026" - WEC414/01/2025
VALOR: R\$ 226.317,07 (duzentos e vinte e seis mil e trezentos e dezessete reais e sete centavos)
FUNDAMENTO: LEI 5.553/2013

FUNDAÇÃO INSTITUTO DAS ÁGUAS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - RIO-ÁGUAS
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo: AGU-PRO-2024/00612
Contrato nº: 05/2026
Data da assinatura: 27/03/2026
Partes: RIO-ÁGUAS e CONSÓRCIO VILLAGIO CAMPINHO
Objeto: OBRAS DE DRENAGEM NO CONDOMÍNIO VILLAGIO CAMPINHO - CAMPO GRANDE - XVIII RA - AP 5.2.
Prazo: até 300 (trezentos) dias a partir da data da publicação do instrumento correspondente no Portal Nacional de Contratações.
Valor Total: R\$ 13.739.637,11 (treze milhões, setecentos e trinta e nove mil, seiscentos e trinta e sete reais e onze centavos)
Programa de Trabalho: 10.1542.15.512. 9803. 1996
Natureza da Despesa: 4.4.90.51
Nota de Empenho nº: 2026NE000090
Fundamento: Art. 28, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações posteriores.

FUNDAÇÃO CIDADE DAS ARTES
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

PROCESSO INSTRUTIVO Nº: 006100.000169/2026-65
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO ONEROSO Nº: 20/2026
DATA DA ASSINATURA: 25/03/2026
PARTES: F-Artes e DORNELES DESIGN LTDA
OBJETO: Autorização de Uso Onerosa da Praça Coberta, Esplanada e 01 Sala Multiuso, para o ensaio fotográfico "BG Bianca Gibbon", nos dias 06 e 07 de abril de 2026
VALOR: R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)

SECRETARIA MUNICIPAL DE CONSERVAÇÃO
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo nº: CSV-PRO-2024/06476
Termo Aditivo nº 25/2026 ao Contrato nº 08/2025
Data da assinatura: 27/03/2026
Partes: Município do Rio de Janeiro/Seconserva e HAPIACÁ PAVIMENTAÇÃO LTDA.
Objeto: a) aditivo financeiro com acréscimo de itens, correspondendo a aproximadamente 16,71% do valor inicial do contrato b) adequação do cronograma físico-financeiro.
Valor: R\$ 662.198,74 (seiscentos e sessenta e dois mil, cento e noventa e oito reais e setenta e quatro centavos).
Programa de Trabalho: 43001.10.4301.15.452.9803.0147
Natureza da Despesa: 339039
Nota de Empenho nº: 2026NE000178
Fundamento: Art. 124, I, "b" e art. II, "c" da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO ACORDO DE COOPERAÇÃO

Processo Instrutivo: MTR-PRO - 2024/22932
1º Termo Aditivo nº: 05/2026 ao Termo de Cooperação SMTR Nº: 02/2025
Data da Assinatura: 27/03/2026
Partes: MRJ/SMTR e a INSPER - Instituto de Ensino e Pesquisa
Objeto: Prorrogação do prazo por mais 12 (doze) meses.
Prazo: 12/02/2026 a 11/02/2027
Fundamento: Lei Federal nº 13.019/2014 e Decreto Municipal nº 42696/2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo: 000900.027170/2026-35
Termo de Colaboração nº: 032/2026
Assinatura: 25/03/2026
Partes: PCRJ/SMS e o INSTITUTO de GESTÃO e DESENVOLVIMENTO - IGEDES.
Objeto: GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE em ginecologia clínica, cirúrgica e atendimento à mulher grave através do CTI feminino, por meio de parceria, que assegure assistência universal e gratuita a população obstétrica no ciclo gravídico puerperal e neonatal, única e exclusivamente para o sistema único de Saúde - SUS, no âmbito do Hospital da Mulher Fernando Magalhães, localizado na AP 1.0 e Hospital Maternidade Carmela Dutra, localizado na AP 3.2
Prazo: 01/04/2026 a 31/03/2028
Valor Total: R\$ 403.489.700,40
Programa de Trabalho: 18062.20.1803.10.302.9813.0054
Natureza da Despesa: 3.3.50.85
Fundamento: Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, no Decreto Municipal nº 42.696/2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo: 000900.022260/2026-30
Termo de Colaboração nº: 004/2026
Assinatura: 20/03/2026
Partes: PCRJ/SMS e a Organização da Sociedade Civil Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM.
Objeto: APOIO AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA, UROLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR, CER CENTRO E HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA por meio de PARCERIA, na busca de viabilizar um serviço de alta resolutividade e inovações nos segmentos descritos e ser referência da rede de atenção à saúde do Município em demanda de Urgência e Emergência do Município, assegurando a assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito do Complexo Hospitalar Municipal Souza Aguiar, localizado na AP 1.0.
Prazo: 01/04/2026 a 31/03/2028
Valor Total: R\$ 239.802.737,48

Programa de Trabalho: 18061.20.1803.10.302.9813.0054, 18061.20.1803.10.302.9804.4996 e 18061.20.1803.10.302.9804.4993;
Natureza da Despesa: 33.50.85
Fundamento: Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, no Decreto Municipal nº 42.696/2016.

DISTRIBUIDORA DE FILMES S/A - RIOFILME
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo: 006300.000265/2026-57
Instrumento: Contrato Nº 2604115
Assinatura: 27 de março de 2026.
Partes: RIOFILME e Empresa de Cinema São Luiz S/A
Objeto: Prestação de serviço de exibição cinematográfica
Valor: R\$ 23.030,00 (vinte e três mil e trinta reais)
Vigência: No dia 28 de março de 2026
Programa de Trabalho: PT. 30051.133920608.6015
Natureza da Despesa: 33.90.39
Nota de Empenho: nº 2026NE000094
Fundamentação: Art. 30, inciso II da Lei Federal nº 13.303/2016

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
1.ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo: SME-PRO-2024/21856
4º Termo Aditivo nº 03/2026 Contrato nº 09/2021
Data da Assinatura: 27/02/2026
Partes: E/1.ª CRE e SIMPRESS COMÉRCIO LOCAÇÃO E SERVIÇOS LTDA.
Objeto: Redução de valor sem supressão do objeto contratual a contar de 01/12/2025
Valor Total: R\$ 16.007,20 (dezesseis mil e sete reais e vinte centavos)
Fundamento: Artigos 58, § 1º e 65, inciso II, alínea "d" da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações

(*) SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E CLIMA
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: 001400.000226/2026-16
Contrato nº 004/2026
Data da Assinatura: 13/02/2026
Partes: PCRJ / SMAC e a EDUCAÇÃO & NEGÓCIOS LTDA.
Objeto: Contrato de Patrocínio para a realização do projeto "Casa dos Catador".
Prazo: 03 (três) meses.
Valor Total: R\$ 400.000,00
Programa de Trabalho: 10.2401.18.122. 0700. 2995
Natureza da Despesa: 339039949
Nota de Empenho nº: 2026NE000006
Fundamento: Lei Federal Nº 14.133/2021 - Art. 74, CAPUT

(*) Omitido do D.O de 05/03/2026

SECRETARIA ESPECIAL DE INTEGRAÇÃO METROPOLITANA
EXTRATO DO CONTRATO DE PATROCÍNIO

Processo Instrutivo nº: EIM-PRO-2025/00154
Instrumento nº: 95/2026
Partes: O município do Rio de Janeiro, através da SEIM e CHLOE CALMON PROMOÇÕES DE EVENTOS LTDA
Data de Assinatura: 20 de março de 2026
Objeto: NAS ONDAS COM CHLOE CALMON
Valor: R\$ 200.000,00 Duzentos mil reais.
Prazo: 12 (doze) meses.
Fundamento: Artigo 74 da Lei Federal nº 14.133 de 1 de abril de 2021.

SECRETARIA ESPECIAL DE INTEGRAÇÃO METROPOLITANA
EXTRATO DO CONTRATO DE PATROCÍNIO

Processo Instrutivo nº: EIM-PRO-2025/00154
Instrumento nº: 96/2026
Partes: O município do Rio de Janeiro, através da SEIM e CADES CENTRO DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DO SURFE
Data de Assinatura: 20 de março de 2026
Objeto: OLIMPIADA RADICAL ENCONTRO ENTRE ONGS
Valor: R\$ 50.000,00 Cinquenta mil reais.
Prazo: 12 (doze) meses.
Fundamento: Artigo 74 da Lei Federal nº 14.133 de 1 de abril de 2021.

SECRETARIA ESPECIAL DE INTEGRAÇÃO METROPOLITANA
EXTRATO DO CONTRATO DE PATROCÍNIO

Processo Instrutivo nº: EIM-PRO-2025/00154
Instrumento nº: 97/2026
Partes: O município do Rio de Janeiro, através da SEIM e CADES - CENTRO DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO DO SURFE
Data de Assinatura: 20 de março de 2026
Objeto: 4º CONGRESSO CARIÓICA DE SURF
Valor: R\$ 100.000,00 Cem mil reais.
Prazo: 12 (doze) meses.
Fundamento: Artigo 74 da Lei Federal nº 14.133 de 1 de abril de 2021.

SECRETARIA ESPECIAL DE INTEGRAÇÃO METROPOLITANA
EXTRATO DO CONTRATO DE PATROCÍNIO

Processo Instrutivo nº: EIM-PRO-2025/00154
Instrumento nº: 98/2026
Partes: O município do Rio de Janeiro, através da SEIM e C4 BUSINESS ESPORTES E INTERMEDIÇÃO LTDA.
Data de Assinatura: 20 de março de 2026
Objeto: BEACH SOCCER PRO FUTURO: ESPORTE, EDUCAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
Valor: R\$ 200.000,00 Duzentos mil reais.
Prazo: 12 (doze) meses.
Fundamento: Artigo 74 da Lei Federal nº 14.133 de 1 de abril de 2021.