

11º TERMO ADITIVO Nº 021/2026 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 159/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTÔNIO DE SALLES – FAS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ORTOPEDIA, NO ÂMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO.

Aos trinta dias do mês de setembro 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 representada pelo Secretário Municipal de Saúde, o Senhor **RODRIGO DE SOUSA PRADO**, brasileiro, cirurgião dentista, portador da cédula de identidade nº 10735362-5, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 081.560.837-33; e, do outro lado, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTÔNIO DE SALLES - FAS**, entidade privada sem fins econômicos, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC**, inscrita no CNPJ sob o nº 33.927.377/0001-40, com sede na Avenida Embaixador Abelardo Bueno nº 01, 2º andar, Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representada por sua Diretor-Executivo, **BRUNO FARIA FRAZZOLI**, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade nº 212238497 – DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 120.395.427-10, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 159/2022**, consoante autorização do Senhor Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência em 28/09/2026, ID 7691268, do SMS-PRO-2023/28131, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 134, de 29/09/2026, pág. 36, assinam o presente TERMO ADITIVO, que também será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Com fundamento no art. 38, inciso I, alínea c, do Decreto Rio nº 42.696, de 26 de dezembro de 2016, o presente TERMO ADITIVO tem por objeto prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 159/2022, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no valor global de **R\$ 73.735.621,65 (setenta e três milhões, setecentos e trinta e cinco mil, seiscentos e vinte e**

um reais e sessenta e cinco centavos) contemplando reajuste de 4% (quatro por cento) no primeiro ano e de 3,61% (três inteiros e sessenta e um centésimos por cento) no segundo ano, bem como a adequação dos indicadores assistenciais, das metas físicas e o estabelecimento do **Anexo I**, para a continuidade da gestão e operacionalização do **HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO**, localizado na Área Programática 1.0, da Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro;

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor do presente **TERMO ADITIVO** é de **R\$ 73.735.621,65 (setenta e três milhões, setecentos e trinta e cinco mil, seiscentos e vinte e um reais e sessenta e cinco centavos)**, cuja composição encontra-se especificada no item 9.10 do ANEXO I (Plano de Trabalho), que dele é parte integrante. Deste modo, o valor global do TERMO DE COLABORAÇÃO nº 159/2022, que era de **R\$ 112.384.373,10 (cento e doze milhões, trezentos e oitenta e quatro mil, trezentos e setenta e três reais e dez centavos)**, passa a ser de **R\$ 186.119.994,75 (cento e oitenta e seis milhões, cento e dezenove mil, novecentos e noventa e quatro reais e setenta e cinco centavos)**.

Mês 49	Mês 50	Mês 51	Mês 52	Mês 53	Mês 54
R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05
Mês 55	Mês 56	Mês 57	Mês 58	Mês 59	Mês 60
R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05
Mês 61	Mês 62	Mês 63	Mês 64	Mês 65	Mês 66
R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13
Mês 67	Mês 68	Mês 69	Mês 70	Mês 71	Mês 72
R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais Cláusulas constantes do Termo de Colaboração nº 159/2022, que não colidirem com o disposto no presente TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será de 24 (vinte e quatro) meses, pelo

período de 01/10/2026 a 30/09/2028.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESOLUÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente TERMO ADITIVO correrão por conta do Programa de Trabalho nº 1883.10.302.9804.4996, Natureza de Despesa nº 335085, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2026NE000422, no valor de R\$ 12.080.267,49 (doze milhões, oitenta mil, duzentos e sessenta e sete reais e quarenta e nove centavos).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

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

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

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO DE COLABORAÇÃO ao Órgão de Controle Interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias contados de sua assinatura, e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, na forma do art. 1º da Resolução TCMRIO n.º 113, 06/11/2024.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

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

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

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 2026.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

RODRIGO DE
SOUSA
PRADO:08156083
733

Assinado de forma digital
por RODRIGO DE SOUSA
PRADO:08156083733
Dados: 2026.09.30
16:48:57 -03'00'

RODRIGO DE SOUSA PRADO
Secretário Municipal de Saúde - RJ

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

BRUNO FARIA
FRAZZOLI:12
039542710

Assinado de forma
digital por BRUNO
FARIA
FRAZZOLI:12039542710
Dados: 2026.09.30
15:47:20 -03'00'

BRUNO FARIA FRAZZOLI
Diretor-Executivo da FAS



Documento assinado digitalmente
JAQUELINE CRISTINA ALVAREZ DE OLIVEIRA FEI
Data: 30/09/2026 16:24:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)



Documento assinado digitalmente
RAFAELY DA SILVA PEREIRA
Data: 01/10/2026 12:14:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PLANO DE TRABALHO
HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

Área Responsável pela elaboração do Plano de Ação: Superintendência Hospitais Especializados, vinculado à Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).

1. Contexto

O Hospital Municipal Barata Ribeiro (HMBR) integra a rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, desempenhando papel relevante no atendimento hospitalar de média complexidade, com atuação nas áreas de clínica médica, cirúrgica e suporte a pacientes em condições agudas e crônicas. Localizado em área estratégica do município, a unidade contribui para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e para a organização da rede de atenção hospitalar.

A experiência de internação hospitalar é frequentemente marcada por sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, tanto para os pacientes quanto para seus familiares, especialmente diante de procedimentos diagnósticos, terapêuticos e incertezas quanto ao prognóstico. Nesse contexto, torna-se fundamental a oferta de um cuidado que vá além da assistência técnica, incorporando práticas humanizadas, acolhedoras e centradas no usuário.

De acordo com a Política Nacional de Humanização, a qualificação dos ambientes de saúde é elemento essencial para a promoção do cuidado integral, sendo necessário garantir espaços físicos adequados, confortáveis e que respeitem a privacidade dos usuários. Ambientes bem estruturados favorecem não apenas a recuperação clínica, mas também a melhoria das relações entre profissionais, pacientes e familiares, contribuindo para um cuidado mais resolutivo e humanizado.

O projeto tem como público-alvo pacientes da rede SUS que demandam por intervenção cirúrgica em ortopedia, buscando proporcionar atendimento em tempo oportuno, em consonância com as diretrizes de atendimento ortopédico de urgência e emergência no Brasil, instituídas pelo Ministério da Saúde (MS) e estruturadas dentro da Rede de Atenção às Urgências (RUE).

2. Justificativa

No curso da execução contratual vigente, o Hospital Municipal Barata Ribeiro (HMBR) apresentou desempenho assistencial consistente e compatível com os objetivos institucionais que fundamentaram a celebração do Termo de Colaboração nº 159/2022. A produção assistencial consolidada da unidade, apurada por meio dos Relatórios da Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA), evidencia a manutenção de elevado volume de atendimentos, estabilidade operacional e capacidade de resposta às demandas da Rede Municipal de Saúde.

Esse desempenho deve ser compreendido à luz do cenário assistencial da ortopedia no Município do Rio de Janeiro, caracterizado pela elevada demanda tanto na atenção ambulatorial especializada quanto nos serviços de urgência e emergência.

Os registros do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) evidenciam que a assistência ambulatorial especializada em ortopedia totalizou 71.873 atendimentos em 2024, 56.993 em 2025 e 20.487 atendimentos entre janeiro e abril de 2026, demonstrando a necessidade contínua de ampliação e manutenção da oferta de consultas especializadas para atendimento da demanda regulada.

De forma complementar, os registros do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS – TABNET) evidenciam que a assistência ortopédica de urgência apresentou elevado volume de atendimentos nas principais unidades hospitalares de referência da Rede Municipal de Saúde. Em 2025, foram registrados 16.938 atendimentos, representando incremento de aproximadamente 15,0% em relação aos 14.726 atendimentos realizados em 2024.

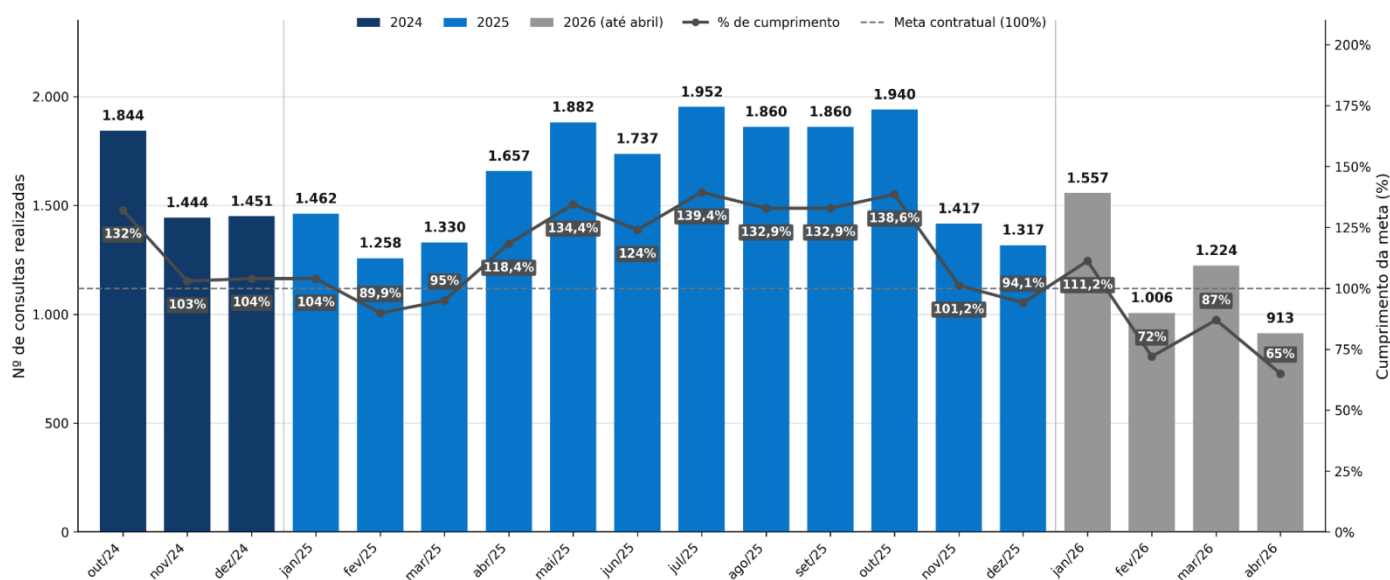
Entre janeiro e abril de 2026, já haviam sido contabilizados 4.341 atendimentos, demonstrando a manutenção da elevada demanda por pacientes vítimas de trauma e outras condições ortopédicas agudas. Esse comportamento reforça a necessidade de uma linha de cuidado estruturada e integrada, capaz de articular os serviços de urgência e emergência, a assistência ambulatorial especializada, a regulação e o tratamento cirúrgico, assegurando maior continuidade do cuidado, ampliação da resolutividade assistencial e utilização mais eficiente da capacidade instalada da rede.

Nesse contexto, o Hospital Municipal Barata Ribeiro consolidou-se como unidade estratégica da Rede Municipal de Saúde para a assistência ortopédica especializada, exercendo papel relevante na organização do acesso regulado aos serviços especializados. Os dados do SISREG demonstram que, em 2024, a unidade disponibilizou 14.091 vagas ambulatoriais reguladas, correspondendo a 24,7% das 57.051 vagas ofertadas pela rede municipal. Em 2025, foram disponibilizadas 11.280 vagas, equivalentes a 23,2% das 48.591 vagas reguladas.

No período de janeiro a abril de 2026, o HMBR ofertou 3.058 vagas, representando 17,2% das 17.770 vagas disponibilizadas pela rede no mesmo período. Esses resultados evidenciam a contribuição da unidade para a ampliação do acesso à atenção especializada, absorção da demanda regulada e fortalecimento da capacidade assistencial da rede municipal.

A elevada participação do HMBR na oferta de consultas especializadas reflete-se diretamente em seu desempenho assistencial. Na assistência ambulatorial em ortopedia, a unidade apresentou resultados superiores às metas pactuadas, alcançando média de 109,4% de cumprimento da meta contratual para consultas ambulatoriais especializadas, demonstrando elevada capacidade de ampliação do acesso, adequada utilização da capacidade instalada e efetividade do modelo de gestão adotado, conforme apresentado no Gráfico I.

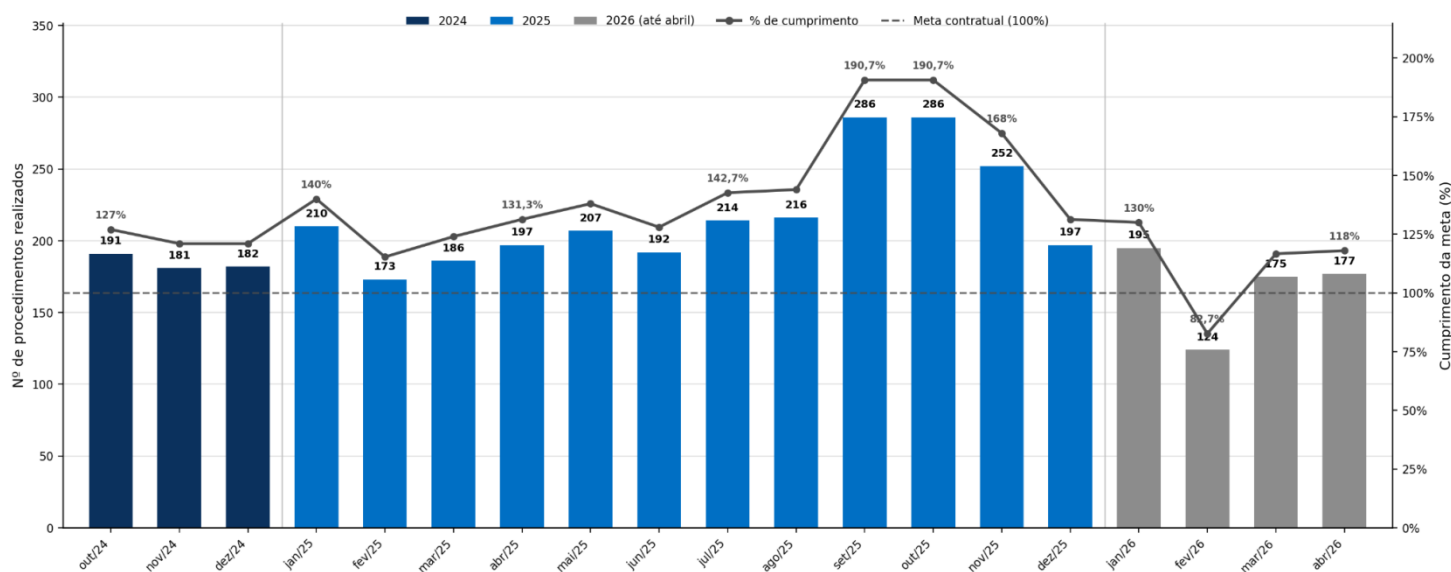
Gráfico I - Consultas ambulatoriais em ortopedia realizadas e cumprimento da meta - HMBR



Fonte: Relatórios da Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) - Hospital Municipal Barata Ribeiro. Período: outubro/2024 a abril/2026.
Nota técnica: as colunas representam a produção mensal em número absoluto; a linha representa o percentual de cumprimento da meta contratual.

Da mesma forma, a produção cirúrgica manteve desempenho expressivo durante a execução contratual, com média de 133,8% de cumprimento da meta física para procedimentos cirúrgicos ortopédicos, evidenciando elevada resolutividade assistencial e capacidade de resposta à demanda regulada da rede municipal, encontra-se apresentada no gráfico II.

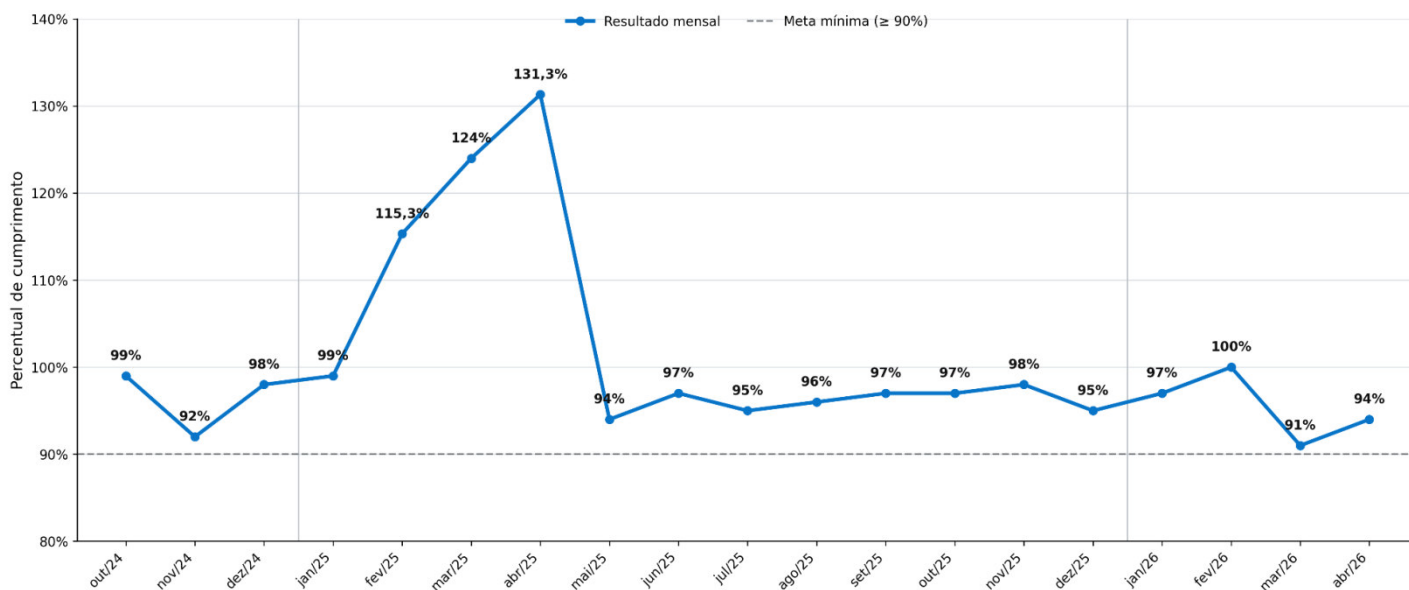
Gráfico III - Procedimentos cirúrgicos em ortopedia realizados e cumprimento da meta - HMBR



Fonte: Relatórios da Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) - Hospital Municipal Barata Ribeiro. Período: outubro/2024 a abril/2026.
 Nota técnica: as colunas representam a produção mensal em número absoluto; a linha representa o percentual de cumprimento da meta contratual.

Destaca-se, ainda, o desempenho do indicador Tempo de Espera entre a Primeira Consulta e a Realização da Cirurgia, que apresentou média de 95,8% de cumprimento da meta contratual, mantendo resultados predominantemente superiores ao parâmetro mínimo estabelecido e demonstrando efetividade na integração entre o atendimento ambulatorial especializado e o tratamento cirúrgico.

Gráfico III - Cumprimento do tempo de espera entre a primeira consulta e a realização da cirurgia - HMBR



Fonte: Relatórios da Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) - Hospital Municipal Barata Ribeiro. Período: outubro/2024 a abril/2026.
Nota técnica: o indicador expressa o percentual de cumprimento do parâmetro contratual; a linha tracejada representa a meta mínima de 90%.

Os resultados apresentados evidenciam que a parceria estabelecida por meio do Termo de Colaboração nº 159/2022 vem alcançando os objetivos assistenciais pactuados, assegurando elevado desempenho operacional, ampliação do acesso, qualificação da assistência especializada e fortalecimento da resolutividade da linha de cuidado em ortopedia. O desempenho assistencial observado demonstra que o Hospital Municipal Barata Ribeiro consolidou-se como unidade estratégica da Rede Municipal de Saúde, contribuindo para a ampliação da oferta de consultas especializadas, da disponibilidade de vagas reguladas pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG), do volume de procedimentos cirúrgicos e da integração entre os diferentes níveis de atenção.

Sob a perspectiva do financiamento da assistência especializada, destaca-se a Portaria GM/MS nº 9.071, de 2 de dezembro de 2025, publicada no Diário Oficial da União em 5 de dezembro de 2025, que incorporou ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Município do Rio de Janeiro recursos anuais no montante de R\$ 45.766.536,65, oriundos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, destinados ao custeio das ações assistenciais do Hospital Municipal Barata Ribeiro (CNES 2270242). A incorporação desses recursos ao teto financeiro municipal assegura o suporte orçamentário necessário à manutenção da capacidade operacional da unidade e confere sustentabilidade

financeira à continuidade da execução das ações assistenciais pactuadas no âmbito do Termo de Colaboração nº 159/2022, garantindo compatibilidade entre o planejamento assistencial, a capacidade instalada e o financiamento destinado à prestação dos serviços.

Nesse contexto, a continuidade da parceria mostra-se imprescindível para assegurar a manutenção da assistência ortopédica especializada, a adequada organização dos fluxos regulatórios e assistenciais, a redução da demanda reprimida e o fortalecimento da capacidade de resposta da Rede Municipal de Saúde. A eventual descontinuidade da execução contratual poderá acarretar redução da oferta de consultas especializadas e procedimentos cirúrgicos, aumento do tempo de espera no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), sobrecarga das unidades hospitalares de referência e comprometimento da continuidade da linha de cuidado em ortopedia.

Dessa forma, considerando o desempenho assistencial alcançado, a relevância estratégica do Hospital Municipal Barata Ribeiro para a Rede Municipal de Saúde e a existência de suporte orçamentário específico para o custeio das ações assistenciais da unidade, conclui-se que a prorrogação do Termo de Colaboração nº 159/2022 constitui medida tecnicamente justificada e necessária para assegurar a continuidade da prestação dos serviços, a manutenção da capacidade operacional instalada, o cumprimento das metas assistenciais pactuadas e a continuidade do atendimento à população usuária do Sistema Único de Saúde.

3. Objeto

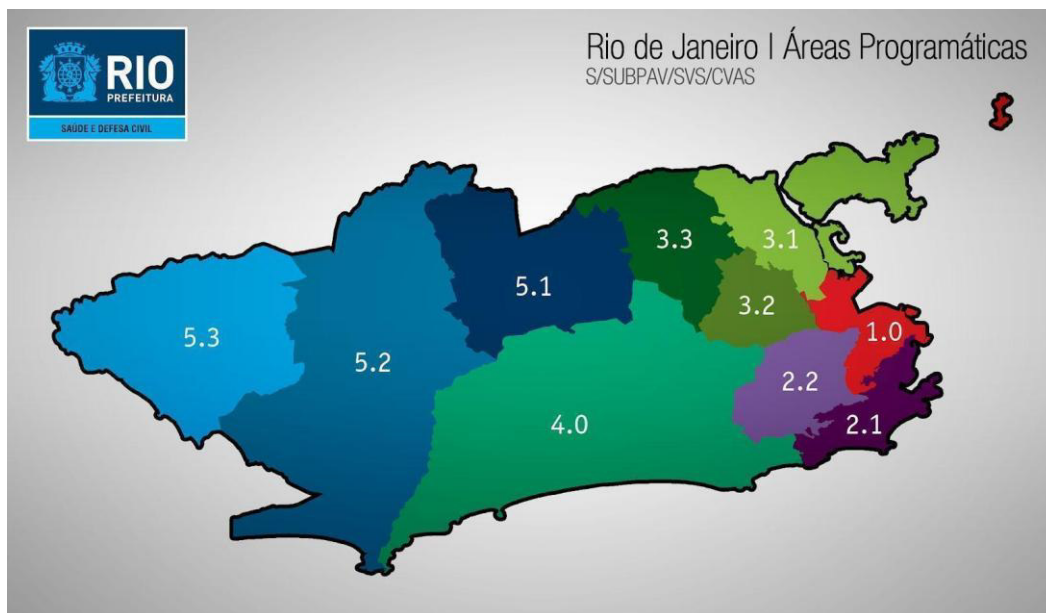
Visa a celebração do 11º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 0159/2022, com a finalidade de prorrogar a vigência por mais 24 (vinte e quatro) meses, com reajuste de 4% no primeiro ano e 3,61% no segundo ano, bem como promover os ajustes dos indicadores assistenciais, metas físicas e estabelecer o ANEXO I.

3.1 Objetivo:

Promover a oferta de serviço ortopédico no âmbito do Hospital Municipal Barata Ribeiro, aliada à qualificação dos processos assistenciais e organizacionais através da gestão de 98 leitos de internação, a produção cirúrgica e o atendimento ambulatorial em consulta de retorno - Follow-up - pós-operatório, no serviço de ortopedia, bem como o atendimento em fisioterapia para a reabilitação motora e da implantação do Hospital Dia (03

salas de pequenos procedimentos e 06 leitos).

4. Abrangência



O HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO, está localizado na Rua Visconde de Niterói, número 1450 – Mangueira, 20943-001, na AP 1.0 e com a demanda regulada abrange pacientes de outras áreas da cidade.

5. Produto

Consiste na ampliação e operacionalização de modelo integrado de qualificação assistencial e humanização no Hospital Municipal Barata Ribeiro (HMBR) por meio da ambientação de enfermarias cirúrgicas (98 leitos), da implantação do Hospital Dia (03 salas de pequenos procedimentos e 06 leitos), da ampliação da capacidade cirúrgica e ambulatorial - Follow-up - com ênfase em ortopedia, da ampliação do serviço de imagem (01 sala raio x digital e equipe para atuar no Centro Cirúrgico) e da contratação de serviços especializados, com vistas ao fortalecimento da capacidade assistencial, melhoria da experiência do usuário e incremento da eficiência dos processos de cuidado.

Segue abaixo a série histórica das metas físicas dos procedimentos contratualizados durante o período contratual desde 2022, com a proposta de aditivo para 2026.

Hospital Municipal Barata Ribeiro		
SÉRIE HISTÓRICA DA PRODUÇÃO CONTRATUALIZADA		
ATIVIDADE	CONTRATADA	
	1º Ano	2º Ano
CONSULTA EM ORTOPEDIA	2750	1.400
CONSULTA EM CARDIOLOGIA	150	150
CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA	1	1
CONSULTA EM FISIOTERAPIA	4080	3.080
TELEMEDICINA	1	1
CIRURGIA IDOSO	1	1
ARTROSCOPIA OMBRO	1	1
ARTROSCOPIA JOELHO	1	1
CIR ORTOPÉDICAS - BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	400	150
DIÁRIA/MÊS ORTOPEDIA	470	200
DIÁRIA/MÊS PÓS-OPERATÓRIO	80	80
PRODUÇÃO GLOBAL	7.935	5.065

Em termos anuais, há uma projeção de crescimento pelo HMBR de 3.324 procedimentos realizados em 2025 para 4.800 cirurgias no primeiro ano, um aumento de 44% na produção cirúrgica, sendo mais de 200% apenas em ortopedia, sanando uma demanda imediatista nesta especialidade.

5.1 Procedimentos Cirúrgicos

HOSPITAL DIA - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
150 PROCEDIMENTOS/MÊS
SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO
CISTO SINOVIAL
RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE (ENTRE FIO, PLACA, PARAFUSO).
ARTROSCOPIA CIRÚRGICA
DOENÇA DE DUPUYTREN
INFILTRAÇÕES ARTICULARES
PUNÇÕES ARTICULARES
CIRURGIA DO PÉ E MÃO (TENÓLISE, HALLUX VALGO, DEDO EM GATILHO, ENTRE OUTROS

ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
250 PROCEDIMENTOS /MÊS
ARTROPLASTIA PARCIAL DE OMBRO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR

O produto contempla a adequação e qualificação dos espaços físicos da unidade hospitalar, promovendo ambiência mais acolhedora, segura e humanizada, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização, impactando positivamente pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.

SÉRIE HISTÓRICA HMBR DA META FÍSICA CONTRATUALIZADA

ESPECIALIDADE	1º Ano	2º Ano
AMBULATORIAL EM ORTOPEDIA	06 CONSULTÓRIOS	05 CONSULTÓRIOS
AMBULATÓRIO CARDIOLOGIA	03 CONSULTÓRIOS	03 CONSULTÓRIOS
AMBULATÓRIO ANESTESIOLOGIA	-	-
AMBULATÓRIO FISIOTERAPIA	06 CONSULTÓRIOS	03 CONSULTÓRIOS
CENTRO CIRÚRGICO	05 SALAS CIRÚRGICAS	05 SALAS CIRÚRGICAS
RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	05 LEITOS	05 LEITOS
INTERNAÇÃO ORTOPÉDICA	98 LEITOS	48 LEITOS
HOSP. DIA - SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	03 SALAS	-
HOSP. DIA - LEITOS	06 LEITOS	-

No que se refere à execução operacional, caberá à instituição parceira a responsabilidade pela aquisição de todos os insumos, equipamentos, materiais permanentes e implantes cirúrgicos necessários à realização dos procedimentos ortopédicos, incluindo casos de maior complexidade. Também será de responsabilidade da parceira a contratação dos recursos humanos e serviços necessários à plena operacionalização do projeto. Todos os equipamentos, mobiliários e adaptações realizadas passarão a integrar o patrimônio das unidades de saúde, sendo de propriedade do Município do Rio de Janeiro.

Como resultado, espera-se garantir à população um acolhimento qualificado, assistência eficiente e segura, com redução do tempo de espera para procedimentos cirúrgicos e reabilitação, aumento da produção

assistencial, melhoria dos indicadores operacionais, maior rotatividade de leitos e diminuição da sobrecarga na rede de urgência e emergência. O produto está alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à integralidade, equidade, humanização e ampliação do acesso, contribuindo para o fortalecimento da rede de atenção à saúde no município do Rio de Janeiro.

A Coordenação e o acompanhamento das ações gerenciais e assistenciais serão realizados pela Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, garantindo a integração do projeto com a rede municipal e o monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho.

6. Atividades

O Hospital Municipal Barata Ribeiro (HMBR) caracteriza-se como unidade hospitalar de retaguarda da rede municipal de saúde, com papel estratégico como referência em Ortopedia, atuando no suporte à rede de urgência e emergência e na absorção da demanda regulada para procedimentos cirúrgicos eletivos e de média complexidade.

A equipe contratada pela Organização da Sociedade Civil (OSC) parceira está diretamente vinculada e sob supervisão da Direção do Hospital Municipal Barata Ribeiro, desenvolvendo suas atividades assistenciais de forma ininterrupta, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, incluindo sábados, domingos e feriados, conforme diretrizes e normativas estabelecidas neste Plano de Trabalho.

A OSC deverá garantir a assistência integral ao paciente cirúrgico ortopédico, abrangendo todas as etapas do cuidado, desde a avaliação inicial até a alta definitiva. Para tanto, caberá à parceira a realização de consultas de pré-operatório, avaliação de risco cirúrgico, internação hospitalar, execução dos procedimentos cirúrgicos, acompanhamento pós-operatório durante a internação e seguimento ambulatorial, incluindo reabilitação funcional.

Com vistas à integralidade do cuidado clínico-cirúrgico, a parceira deverá dispor de equipe multiprofissional completa e qualificada, assegurando a reposição contínua de recursos humanos especializados e demais profissionais necessários à assistência. Deverá ainda garantir a realização de exames laboratoriais, exames de imagem e demais procedimentos diagnósticos e terapêuticos indispensáveis ao adequado manejo dos pacientes, visando à segurança assistencial e à melhoria dos desfechos clínicos e cirúrgicos.

A área de atuação da Organização da Sociedade Civil parceira

compreende a gestão e operacionalização dos serviços assistenciais vinculados ao projeto, incluindo o serviço de reabilitação funcional dos pacientes; o serviço de internação adulto com capacidade total de 98 leitos, sendo 40 leitos internação e 08 leitos de Unidade Pré e Pós Operatório, contratualizados inicialmente, e a atual ampliação de 50 leitos; o centro cirúrgico, destinado à realização de procedimentos eletivos e de urgência; o serviço ambulatorial, ampliando o acesso à atenção especializada no Follow up; e o serviço de Hospital Dia, contribuindo para maior eficiência assistencial e otimização da produção cirúrgica.

Por conseguinte, estabelece-se que todas as ações inerentes às etapas do cuidado ao paciente cirúrgico ortopédico no âmbito do HMBR deverão ser integralmente geridas e operacionalizadas pela contratada, contemplando os processos assistenciais nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, incluindo a reabilitação motora, até a alta definitiva do paciente, garantindo continuidade do cuidado, integralidade da assistência e alinhamento aos princípios do Sistema Único de Saúde.

6.1 Metas Físicas

Centro Cirúrgico, Enfermaria, Ambulatório de Especialidades, Recuperação Pós-anestésica a partir do Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº N°159/2022.

Especialidade	Estrutura Física	Procedimento 1º Ano	Procedimento 2º Ano
AMBULATÓRIO DE FOLLOW UP EM ORTOPEDIA	01 CONSULTÓRIO	1400*CONSULTAS/mês	750*CONSULTAS/mês
AMBULATÓRIO FISIOTERAPIA	03 CONSULTÓRIOS	4080*CONSULTAS/mês	1.000*CONSULTAS/mês
CENTRO CIRÚRGICO	05 SALAS CIRÚRGICAS	150*PROCEDIMENTOS/mês	150*PROCEDIMENTOS/mês
RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	05 LEITOS	05 LEITOS-	05 LEITOS-
INTERNAÇÃO ORTOPÉDICA	98 LEITOS	529*INTERNAÇÕES/mês	270*INTERNAÇÕES/mês
HOSP. DIA - SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	03 SALAS	250*PROCEDIMENTOS/mês	-

HOSP. DIA - LEITOS	06 LEITOS	06 LEITOS	-
--------------------	-----------	-----------	---

Fonte: Nota Técnica S/SUBGERAL SM SOFI 2025/19004 - Parametrização consultas e procedimentos especializados 2025.

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE PRODUÇÃO – INTERNAÇÃO 1º Ano

SETOR	N DE LEITOS	TAXA DE OCUPAÇÃO	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	Nº INTERNAÇÃO MÊS
ORTOPEDIA ADULTO	98	90%	< OU = 5 DIAS	529
HOSPITAL DIA	06	90%	< OU = 1 DIA	-

Fonte: <https://smsrio.org/subhue/macroindicadores/client/dist/#/>

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE PRODUÇÃO – INTERNAÇÃO – 2º Ano

Setor	N de leitos	Taxa de ocupação	Tempo médio de permanência	Nº internação mês
Ortopedia Adulto	50	90%	< ou = 5 dias	270

Fonte: <https://smsrio.org/subhue/macroindicadores/client/dist/#/>

Considera-se que um mesmo paciente pode realizar mais de um procedimento no mesmo ato anestésico.

Considera-se também que existem procedimentos que requerem mais de uma consulta de retorno no mês e que retornos da última semana do mês serão realizados no mês seguinte.

6.2 Atividades assistenciais

6.2.1 Ambulatório e Reabilitação

Deverá funcionar de segunda a sexta-feira no horário das 08 às 19 horas e sábados das 08 às 12 horas, conforme agendamento da Central de regulação. A OSC deverá fornecer médico do serviço de ortopedia para o acolhimento e atendimento dos pacientes agendados para consultas de pré-operatório e pós-operatório.

Deverá realizar exames laboratoriais e imagem.

Deverá fornecer médico cardiologista para a realização dos riscos cirúrgicos.

A OSC deverá contar também com equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) para a assistência ambulatorial. Bem como, fornece Recursos Humanos para a administração de sistemas logísticos e de tecnologia da informação, a fim de gerir o prontuário eletrônico que também deverá ser fornecido pela parceira.

Nessas atividades serão necessários profissionais médicos, enfermagem, fisioterapeutas, administrativos, de limpeza e vigilantes nos períodos dos ambulatorios das referidas especialidades, capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento a demanda assistencial referenciada pelo SISREG.

6.2.2. Serviço de Ortopedia na Unidade Hospitalar

- Acompanhamento e avaliação dos pacientes;
- Internação, transferência, exames procedimentos compatíveis com a complexidade de cada paciente;
- Atividades Atinentes À Regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos;
- Autorização de internação hospitalar - AIH, laudo e atualização dos mesmos, vinculada a Central Municipal de Regulação;
- Seguimento das ações assistenciais;
- Referência garantida e responsável para unidades da região para os atendimentos com perfil de atenção básica;
- Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados que necessitem de transferência para outra unidade da rede, devidamente regulado;
- Referência garantida de retaguarda regulada aos pacientes oriundos dos serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de cuidados de terapia intensiva;
- Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas dos pacientes que procuram a unidade.

- Protocolos clínicos assistenciais e procedimentos operacionais padronizados
- Procedimento Operacional Padrão (POP) de todos os serviços do Hospital Municipal Barata Ribeiro. Organização das 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;
- Gestão baseada em resultado: gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos e assim aumentar a eficiência; diminuindo os riscos para os usuários, pacientes e profissionais;
- Realização de auditoria clínica;
- Incentivo à participação e controle social;
- Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- Utilização de 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 dos usuários e pacientes, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela SMS e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- Utilização do sistema SISREG para check out das consultas ambulatoriais informando a ocorrência da consulta ou falta do usuário;
- Utilização da plataforma de Regulação para informar a realização de pacientes que se encontram nas filas de espera cirúrgicas;
- Atuação junto a SMS na implementação da organização territorial das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde, riscos e vulnerabilidades das populações;
- Atendimento aos pacientes das filas de espera no SISREG para consultas e procedimentos de baixa e média complexidade em Ortopedia.

6.2.3 Serviço de Ortopedia no Hospital Dia:

O Hospital Dia Ortopédico, é uma unidade de assistência intermediária focada na realização de cirurgias ortopédicas de pequeno e médio porte e procedimentos diagnósticos.

- Acompanhamento e avaliação dos pacientes de acordo com Portaria GM/MS Nº44, de 10 de janeiro de 2001 e parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.884/94.

- Internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis com a complexidade de cada paciente;
- Realização de procedimentos de baixa, média complexidade alta complexidade;
- Ações Assistenciais de Acolhimento e Pré-operatório: preparo do paciente, verificação de exames, jejum e checklist de segurança;
- Ações assistenciais de Pós-operatórios;
- A unidade deverá funcionar com referência garantida de retaguarda regulada aos pacientes oriundos dos serviços de saúde dos diversos pontos de atenção, que necessitem de cuidados por mais de 24h ou de terapia intensiva.

6.3. 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 contratada deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de bens e serviços para prestação da assistência prevista nesta convocação pública, no que tange às ações assistenciais em cirurgias Ortopédicas, serviços especializados e os SADT, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato, além da operacionalização assistencial de:

- Serviço de Internação Adulto, com capacidade para 98 leitos (50 leitos aditivados e 48 leitos já contratualizados);
- Serviço do Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização;
- Serviço Ambulatorial;
- Serviço de Imagem e Hospital Dia.

A prestação de serviços abrange recursos humanos, serviços, a aquisição de material permanente, insumos medicamentos (incluindo Programa de Medicamentos Especiais - PME), programação visual, tecnologia da informação (com manutenção de prontuário eletrônico e aquisição de estações de trabalho com pontos de rede), ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência cirúrgica no âmbito hospitalar, exclusivamente aos usuários do SUS, que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde, no Serviço de Ortopedia e Reabilitação Motora do

Hospital Municipal Barata Ribeiro, 24 horas por dia, todos os dias

da semana.

Os procedimentos cirúrgicos a serem abordados neste Plano de Trabalho, envolvem as patologias exemplificadas abaixo, que estão entre as lesões mais comuns e frequentes tanto na população jovem, quanto na população adulta, são elas:

- Fraturas do fêmur proximal no idoso com mais de 60 anos,
- Lesões ligamentares e meniscais dos joelhos dos pacientes adultos;
- Luxações e instabilidades crônicas do ombro, assim como as roturas do manguito rotador nos pacientes adultos.

As lesões descritas acima foram selecionadas em razão do forte impacto que causam na qualidade de vida dos pacientes, em especial, quando se objetiva um tratamento destinado para garantir pronto e permanente retorno às atividades laborativas, reduzindo o índice de sequelas, afastamentos de natureza previdenciária e desemprego. Com o tratamento adequado dessas lesões, será possível reduzir o impacto de sequelas sobre a população.

Outras lesões de membros superiores e inferiores também poderão ser abordadas na unidade, conforme decisão da Secretaria Municipal de Saúde e adequação ao perfil da unidade, como por exemplo, as lesões abaixo:

- Fratura bimalleolar/trimaleolar/unimaleolar da fratura-luxação do tornozelo;
- Fratura da extremidade/metáfise distal dos ossos do antebraço;
- Fratura do planalto tibial;
- Fratura diafisaria única do rádio / da ulna;
- Fratura /lesão física da extremidade proximal do úmero.

6.4.A Entidade Parceira deverá garantir os materiais de consumo e permanente, de maneira qualitativa e quantitativamente, a fim de assegurar o bom funcionamento da oferta de prestação do serviço:

- contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais;
- aquisição de Material Permanente (mobiliários e equipamentos hospitalares);
- aquisição de Insumos, incluindo OPME;
- aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;

- serviços de apoio diagnóstico e terapêutica (Radiografia, Ecocardiograma, Doppler, Eletrocardiograma);
- contratação de serviços de apoio (vigilantes, maqueiros, limpeza hospitalar, alimentação hospitalar, rouparia hospitalar, controladores de acesso, prontuário eletrônico, computadores e impressoras, engenharia clínica e com manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos);
- contratação de serviço de transporte, com motorista, para documentos, pessoas e insumos.

Setores estratégicos ao pleno funcionamento do Serviço de Ortopedia, como: a regulação dos pacientes, Laboratório, Hemoterapia, Serviços de Imagem, Nutrição Clínica entre outros, deverão funcionar nas 24h.

Os **Recursos Humanos** devem ser selecionados, de acordo com a formação e experiência necessárias ao desempenho das funções específicas a que se destinam. Todos os profissionais devem ter um conhecimento básico sobre a Política Nacional que rege o Sistema Único de Saúde, sendo imprescindível que o dimensionamento de Pessoal esteja alinhado com as normas sanitárias vigentes da ANVISA, conselho das categorias profissionais, bem como, ao perfil de dependência de cuidado dos pacientes, garantindo ainda o Índice de Segurança Técnica necessário para uma atuação assistencial segura, minimamente, na forma que será abaixo apresentada.

Os quadros a seguir, são de dimensionamento de pessoal para o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços propostos, estão diretamente relacionados ao Cronograma de Desembolso apresentado.

EQUIPE GESTÃO MACRO			
Categoria profissional	C. H semanal	1º Ano	2º Ano
Enfermeiro de Qualidade	40h	01	-
Enfermeiro de Comissões	30h	01	-
Supervisor de Almoxarifado	40	01	-
Assistente Administrativo NIR	40	02	-
Assistente Administrativo	40	04	-

AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA

Categoria profissional	C.H semanal	1º Ano	2º Ano
Médico (Pós operatório)	12	5	1
Enfermeiro (Rotina)	40	2	1
Enfermeiro (plantão diurno)	30	2	-
Técnico enfermagem (plantão diurno)	30	16	6
Assistente Administrativo (plantão diurno)	40	5	1
Médico Cirurgião	12	8	-
Terapeuta ocupacional (plantão diurno)	30	2	-
Fisioterapeuta (rotina)	40	7	1

AMBULATÓRIO ANESTESIO			
Categoria profissional	C.H semana I	1º Ano	2º Ano
Médico anestesista	12	31	14

CENTRO CIRÚRGICO			
Categoria profissional	C.H semanal	1º Ano	2º Ano
Médico Cirurgião CC (plantão diurno)	12	29	14
Instrumentação cirúrgica (plantão diurno)	30	10	-
Enfermeiro (Plantonista diurno)	30	9	6
Técnico enfermagem (plantão diurno)	30	21	18
Técnico radiologia (plantão diurno)	12	14	7
Assistente Administrativo (plantão diurno)	40	2	-

INTERNAÇÃO ADULTO			
Categoria profissional	C.H semanal	1º Ano	2º Ano
Médico ortopedista (Rotina)	12	12	2
Médico outros especialista (Rotina)	24	15	7
Médico (Plantonista Noturno)	12	7	-
Enfermeiro (Rotina)	40	3	1
Enfermeiro (Plantonista) Diurno	30	12	3
Enfermeiro (Plantonista Noturno)	30	12	3
Técnico de Enfermagem (Plantonista Diurno)	30	45	15
Técnico de Enfermagem (Plantonista Noturno)	30	45	15
Nutricionista (Plantonista Diurno)	30	6	-
Nutricionista Plantonista Diarista - Qualidade	40	1	-
Fisioterapeuta (Plantonista Diurno)	30	8	2
Psicólogo (Diarista)	40	1	-
Assistente social (diarista)	40	4	3
Téc de Imobilização Ortopédica diarista - internação	40	1	-

Assistente Administrativo (plantão diurno)	40	2	-
Técnico radiologia (plantão diurno)	12	7	-
Técnico hemoterapia (plantão diurno)	24	3	-
Assistente Administrativo	40	1	-

7. Forma De Apresentação Da Produção Contratualizada

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

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

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

7.1. Relatório de Execução do Objeto, que conterá:

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

de presença, fotos, vídeos, entre outros; os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver;

- d) os dados físico-financeiro;
- e) Os documentos de comprovação de despesas relativas à implementação dos serviços oferecidos mensalmente pela entidade parceira.

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

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

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

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

7.3. **Relatório de Execução Financeira deverá contemplar:**

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

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

7.5. **Nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano:** o Município

realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

- 7.6. A entidade parceira deverá, ainda, manter em dia todas as informações: referentes aos registros de AIH – Autorização de Internação Hospitalar e do SIA
- Sistema de Informações Ambulatoriais e outros registros oficiais, que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar, em especial, as exigidas no Termo de Colaboração e seus anexos.
- 7.7. **A Secretaria Municipal de Saúde poderá, para permitir um melhor acompanhamento da produção e efetiva fiscalização, solicitar acesso** ao sistema informatizado utilizado pela entidade parceira no âmbito das Unidades e serviços objeto do instrumento de parceria. Este acesso poderá ser através de senha para acesso ao sistema, ou, por meio de um software integrador.
- 7.8. **A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal dos** dados enviados pela entidade parceira para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos, conforme previsto no Termo de Colaboração e em seus anexos.
- 7.9. **Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde procederá:** à análise do quantitativo de atividades assistenciais realizadas pela entidade parceira, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Plano de Trabalho, conforme previsto no Termo de Colaboração e seus anexos. Desta análise, poderá resultar uma repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas no instrumento de parceria e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao instrumento de parceria em referência.
- 7.9.1. Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela entidade parceira e seu

correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, caso a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades das Unidades e serviços objeto desta parceria, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

- 7.10. **No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados:** os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação, ou, por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro das Unidades. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perdem a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a 2 (dois) anos.
- 7.11. **Todos os contratos de serviços firmados pela entidade parceira com prestadores de serviços devem:** ser enviados à Secretaria Municipal de Saúde, assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a descrição de todos os serviços a serem prestados bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país.
- 7.12. **As Unidades deverão ser dotadas de:** controle de frequência, por meio de ponto eletrônico, cujo relatório deve ser apresentado à Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA e no painel de gestão.
- 7.13. As Unidades deverão funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado a guarda de documentação médica.
- 7.14. Esta parceria tem por objetivo, qualificar a assistência na linha de cuidado dos serviços e ações de saúde objeto deste Plano de Trabalho, efetivar o uso de tecnologias integradas à saúde e dar celeridade aos processos ligados a esta linha assistencial.

- 7.15. Ao final de 24 (vinte e quatro) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, juntamente com a entidade parceira, deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.
- 7.16. Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da entidade parceira, a Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA, baseada em relatório fundamentado enviado pela Subsecretaria responsável pelo objeto desta parceria, por meio do Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.
- 7.17. Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos, para fins de acompanhamento.
- 7.18. 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 5% do valor do contrato, conforme previsto em cronograma de desembolso, assim divididas:
- 7.19. 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.
- 7.20. 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.
- 7.21. 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.

7.22. A qualquer momento a CMA e a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

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

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

No Primeiro Ano de gestão, para fins de pagamento variável, os indicadores somente serão avaliados a partir do primeiro trimestre.

PARTE VARIÁVEL 01–Incentivo Institucional À Gestão

A **Partir 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 objeto de 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 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir.

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

orçamentária para o valor em questão.

O percentual do repasse será calculado conforme assinalado no quadro de indicadores. A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, que é parte integrante da SMS/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela CONTRATADA, já mencionados anteriormente.

Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01

Nº	Indicador	Descrição	Fonte	Fórmula	Meta
1	Percentual de Boletim de Atendimento Médico (BAM) preenchido dentro do padrão de conformidade	Mensura a proporção de Boletins de Atendimento Médico (BAM) preenchidos em conformidade com os padrões institucionais, considerando a completude, consistência e adequação dos registros obrigatórios no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), permitindo avaliar a qualidade da documentação assistencial, a segurança do paciente e a conformidade dos processos de assistência.	Prontuário Eletrônico	Número de Boletim de Atendimento Médico (BAM) analisados / Total de Boletim de Atendimento Médico (BAM) dentro do padrão de conformidade x 100	≥90%
2	Taxa de absenteísmo	Mensura a proporção de horas líquidas faltantes em relação às horas líquidas disponíveis no período, permitindo avaliar a assiduidade da força de trabalho, a estabilidade operacional das equipes e o impacto das ausências sobre a continuidade e a eficiência do serviço.	Prontuário Eletrônico	Horas de ausência / Horas de trabalho previstos x 100	<3%
3	Índice de capacitação dos Profissionais	Mensura a carga horária de capacitação ofertada à equipe em relação ao quantitativo de profissionais ativos, permitindo aferir o investimento institucional na qualificação contínua dos trabalhadores e no aprimoramento dos processos assistenciais, técnicos e gerenciais.	Prontuário Eletrônico	Total de horas de treinamento por profissional mês / Nº de profissionais ativo no período de referência	≥ 2,0h profissional treinado/mês
4	Percentual mensal de procedimentos aprovados no TABNET Municipal	Avalia a proporção de procedimentos apresentados que foram efetivamente aprovados no TABNET Municipal, permitindo aferir a conformidade do faturamento ambulatorial, a consistência dos registros.	Tabnet municipal	Quantidade aprovada / Quantidade apresentada x 100	≥ 90%
5	Resolubilidade da Ouvidoria	Mensura a proporção de manifestações registradas na ouvidoria que foram devidamente resolvidas no período, permitindo avaliar a capacidade de resposta institucional às reclamações, solicitações e denúncias, bem como a efetividade do tratamento das demandas dos usuários.	Sistema 1746	Número de manifestações resolvidas / Total de reclamações, solicitações e denúncias x 100	≥ 90%

A composição destes indicadores para o alcance de até 2% dos recursos, conforme mencionado acima, se dá conforme quadro abaixo.

Nº	Indicador	% a incidir sobre a Variável 01	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentual de Boletim de Atendimento Médico (BAM) preenchido dentro do padrão de conformidade	20%	0,40%
2	Taxa de absenteísmo	20%	0,40%
3	Índice de capacitação dos Profissionais	20%	0,40%
4	Percentual mensal de procedimentos aprovados no TABNET Municipal	20%	0,40%
5	Resolubilidade da Ouvidoria	20%	0,40%
Total	Total	100%	2,00%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde

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

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

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

Quadro II – Indicadores componentes da Variável 02

Nº	Indicador	Descrição	Fonte	Fórmula	Meta
1	Percentual de consultas ortopédicas ambulatoriais realizadas	Mensura a proporção de consultas ortopédicas ambulatoriais realizadas em relação às consultas agendadas no período, permitindo avaliar a efetividade da oferta assistencial, o aproveitamento da capacidade instalada, o acesso dos usuários ao atendimento especializado e a eficiência dos processos assistenciais.	Prontuário Eletrônico	$\frac{\text{Número de consultas ortopédicas ambulatoriais realizadas}}{\text{Total de consultas ambulatoriais previstas no período}} \times 100$	≥90%

2	Percentual de cirurgias ortopédicas realizadas	Mensura a proporção de cirurgias ortopédicas realizadas em relação à meta estabelecida para o período, permitindo avaliar a capacidade operacional da unidade, a efetividade da linha de cuidado em ortopedia, a ampliação do acesso ao tratamento cirúrgico e o cumprimento das metas assistenciais.	Prontuário Eletrônico	Número de cirurgias ortopédicas realizadas/ Total de cirurgias previstas no período x 100	≥ 90%
3	Percentual de atendimentos/consulta de fisioterapia realizados no centro de reabilitação	Mensura a proporção de atendimentos e consultas de fisioterapia realizados no Centro de Reabilitação em relação à meta estabelecida para o período, permitindo avaliar o desempenho assistencial, a oferta de serviços de reabilitação, a resolutividade do cuidado e o cumprimento das metas assistenciais.	Prontuário Eletrônico	Número de consulta de fisioterapia realizadas no centro de reabilitação/ Total de atendimentos em fisioterapia previstos no período	≥ 90%
4	Percentual de ocupação dos leitos de ortopedia	Mensura a proporção de ocupação dos leitos de ortopedia em relação ao total de leitos operacionais disponíveis no período, permitindo avaliar a utilização da capacidade instalada, subsidiar o gerenciamento de leitos, otimizar o fluxo de internações e monitorar o desempenho assistencial da unidade.	Prontuário Eletrônico	Número de pacientes internados dia na ortopedia/Total de leitos operacionais disponibilizados no período	≥ 90%
5	Percentual de ocupação dos leitos da unidade de pós operatório/UPO	Mensura a proporção de ocupação dos leitos da Unidade de Pós-Operatório (UPO) em relação ao total de leitos operacionais disponíveis no período, permitindo avaliar a capacidade de suporte à assistência cirúrgica, a utilização da capacidade instalada, a eficiência no gerenciamento de leitos e a continuidade do cuidado aos pacientes no período pós-operatório.	Prontuário Eletrônico	Número de pacientes internados dia na UPO/Total de leitos operacionais disponibilizados no período	≥ 90%
6	Taxa de complicações clínicas pós operatórias em até 48 horas	Mensura a taxa de pacientes que apresentaram complicações clínicas nas primeiras 48 horas após o procedimento cirúrgico, permitindo monitorar a qualidade da assistência cirúrgica, a segurança do paciente, a efetividade dos cuidados pós-operatórios e subsidiar ações de melhoria contínua dos processos assistenciais.	Prontuário Eletrônico	Número de pacientes que apresentaram complicações em até 48 horas de pós-operatório / total de pacientes operados no mesmo período	< 3 %
7	Taxa de infecção pós cirúrgica até o 30º dia de pós operatório	Mensura a taxa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) em até o 30º dia de pós-operatório, permitindo monitorar a qualidade da assistência cirúrgica, a efetividade das práticas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), a segurança do paciente e subsidiar ações de melhoria contínua dos processos assistenciais.	Prontuário Eletrônico	Número de pacientes com infecção e até 30 dias de pós / Total de pacientes submetidos a cirurgia no período	< 3%

8	Tempo de espera de 45 dias entre a primeira consulta e a realização da cirurgia.	Mensura o tempo transcorrido entre a primeira consulta com indicação cirúrgica e a realização do procedimento, permitindo avaliar a oportunidade de acesso ao tratamento cirúrgico, a eficiência do fluxo assistencial, a efetividade da regulação e o cumprimento da meta de realização da cirurgia em até 45 dias.	Prontuário Eletrônico	Número de cirurgias realizada até 45 dias da primeira consulta ambulatorial realizada no HMBR / número de cirurgias realizadas x 100	≥ 90%
9	Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos da unidade em até 48 horas	Mensura a proporção de equipamentos de assistência à saúde, sob responsabilidade da entidade gestora, que tiveram seu funcionamento restabelecido em até 48 horas, permitindo avaliar a eficiência dos serviços de manutenção, a disponibilidade da infraestrutura tecnológica e a continuidade da assistência prestada aos usuários.	OSINFO	Número de equipamentos com funcionamento recuperado (conserto ou substituição) em até 48h após a notificação de reparo /Total de equipamentos que foram notificados para reparo no período X 100	>95%

A composição destes indicadores para o alcance de até 1% dos recursos, conforme mencionado acima, se dá conforme quadro abaixo.

Nº	Indicador	% a incidir sobre a Variável 01	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentual de consultas ortopédicas ambulatoriais realizadas	20%	0,20%
2	Percentual de cirurgias ortopédicas realizadas	10%	0,10%
3	Percentual de atendimentos/consulta de fisioterapia realizados no centro de reabilitação	10%	0,10%
4	Percentual de ocupação dos leitos de ortopedia	10%	0,10%
5	Percentual de ocupação dos leitos da unidade de pós operatório/UPO	10%	0,10%
6	Taxa de complicações clínicas pós operatórias em até 48 horas	10%	0,10%
7	Taxa de infecção pós cirúrgica até o 30º dia de pós operatório	10%	0,10%
8	Tempo de espera de 45 dias entre a primeira consulta e a realização da cirurgia.	10%	0,10%
9	Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos da unidade em até 48 horas	10%	0,10%
Total	Total	100 %	1,00 %

Quadro III – Indicadores para a Variável 03

Nº	Indicador	Descrição	Fonte	Fórmula	Meta
1	Percentual de completude do checklist de cirurgia segura	Mensura a proporção de checklists de cirurgia segura preenchidos de forma completa e adequada em relação ao total de procedimentos cirúrgicos realizados no período, permitindo avaliar a adesão ao protocolo de cirurgia segura, a conformidade dos registros assistenciais, a prevenção de eventos adversos e a segurança do paciente.	Prontuário Eletrônico	Número de checklists de cirurgia segura com completude/ Total de cirurgia segura realizada no período x 100	≥90%

2	Percentual de altas referenciadas para atenção primária realizadas	Mensura a proporção de altas hospitalares referenciadas para a Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo avaliar a efetividade da articulação entre a assistência hospitalar e a Atenção Primária, a continuidade do cuidado, a coordenação da rede assistencial e a qualidade da transição do cuidado.	Prontuário Eletrônico	Número de pacientes com alta referenciada preenchida / Total de pacientes com alta hospitalar x100	≥95%
3	Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes atendidos	Mensura a proporção de questionários de satisfação efetivamente preenchidos pelos pacientes atendidos, permitindo avaliar a adesão dos usuários ao processo de escuta institucional e a robustez da base amostral para análise da experiência do cuidado.	Pesquisa de Satisfação do Usuário	(Nº de questionários preenchidos / total de pacientes atendidos) x 100	≥ 30%
4	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	Mensura a proporção de respostas classificadas como satisfeitas ou muito satisfeitas entre os questionários válidos, permitindo avaliar a percepção do usuário sobre a qualidade do atendimento e a experiência assistencial ofertada pela unidade.	Pesquisa de Satisfação do Usuário	(Nº de conceitos satisfeito e muito satisfeito / total de respostas efetivas) x 100	≥ 85%

A composição destes indicadores para o alcance de até 2% dos recursos, conforme mencionado acima, se dá conforme quadro abaixo.

Nº	Indicador	% a incidir sobre a Variável 03	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentual de completude do checklist de cirurgia segura	25%	0,50%
2	Percentual de altas referenciadas para atenção primária realizadas	25%	0,50%
3	Percentual de questionários preenchidos pelos pacientes atendidos	25%	0,50%
4	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	25%	0,50%
Total	Total	100%	2,00%

8. Prazo

Prorrogar a vigência por mais 24 (vinte e quatro) meses.

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 da Comissão Gestora da Parceria e Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e o controle dos órgãos competentes.
- A transferência de recursos orçamentários para a Organização da Sociedade Civil se dará em 8 (oito) parcelas, que serão liberadas conforme previsto no Termo de Colaboração e em estrita conformidade com os valores especificados no cronograma de desembolso anexo ao Termo de Colaboração.
- A partir da segunda parcela os repasses serão condicionados à apresentação da prestação de contas pela Organização da Sociedade Civil.
- A partir da terceira parcela os repasses serão condicionados à aprovação da prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

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

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

do Termo de Colaboração;

- A nona prestação de contas mensal será feita no 10º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima prestação de contas mensal será feita no 11º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima primeira prestação de contas mensal será feita no 12º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima segunda prestação de contas mensal será feita no 13º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima terceira prestação de contas mensal será feita no 14º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima quarta prestação de contas mensal será feita no 15º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima quinta prestação de contas mensal será feita no 16º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima sexta prestação de contas mensal será feita no 17º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima sétima prestação de contas mensal será feita no 18º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima oitava prestação de contas mensal será feita no 19º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima nona prestação de contas mensal será feita no 20º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima prestação de contas mensal será feita no 21º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima primeira prestação de contas mensal será feita no 22º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima segunda prestação de contas mensal será feita no 23º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima terceira prestação de contas mensal será feita no 24º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A vigésima quarta prestação de contas mensal será feita no mês subsequente ao de sua execução.

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

- A prestação de contas das despesas realizadas deverá ser apresentada

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

- A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês.
- A prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias até o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados com empresas terceirizadas escaneados e qualquer outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CMA.
- No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão das Parcerias as certidões negativas da instituição, bem como as Guias de Recolhimento de INSS e FGTS dos valores relativos aos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Termo de Colaboração, além do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

9.4. Dos recursos recebidos

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

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

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

O saldo da verba rescisória trabalhista não utilizado até o término de vigência do Termo de Colaboração ou fomento poderá ser transferido para a nova conta corrente do Termo de Colaboração ou fomento subsequente, desde que mantido o objeto, a entidade, e as ações, sem interrupção, da parceria. O

extrato com a comprovação da transferência deverá integrar a prestação de contas final do termo que está se encerrando, e a prestação de contas inicial do novo termo, com a indicação dos rendimentos financeiros auferidos no período, se for o caso.

9.5. Descrição Dos Recursos Orçamentários No Cronograma De Desembolso

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

- **PARTE 1 – Recursos de apoio à gestão**
- **PARTE 1 – Recursos de custeio**
- **PARTE 2 – Recursos vinculados à Variável (Variável 01, 02 e 03)**

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

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

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

9.5.2.RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 2 – CUSTEIO

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

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

9.5.3.Recursos Orçamentários Em Função Dos Resultados Apresentados (Parte Variável)

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

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

9.5.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

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

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

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

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

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

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 18.01.10.302.0564.5709 ND 3.3.50.85.10 no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso.

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

9.6. 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.

9.7. 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 por via magnética/digital.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da organização da sociedade civil e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da organização da sociedade civil, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

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

9.8. Aquisição de materiais permanentes

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

9.9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

	out/26	nov/26	dez/26	jan/27	fev/27	mar/27
Item	49	50	51	52	53	54
A- Apoio à Gestão	R\$ 144.763,69	R\$ 144.763,69	R\$ 144.763,69	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 28.952,74	R\$ 28.952,74	R\$ 28.952,74	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 115.810,95	R\$ 115.810,95	R\$ 115.810,95	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39
B- Ambulatório de Ortopedia	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98
C- Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08
D- Ambulatório Anestesiologia	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78
d1- Equipe de Anestesiologia	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78
E- Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28
F- Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51
G- Internação Ortopédica	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39
g1- Equipe de Internação Ortopédica	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39
H- Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94
I- Centro Cirúrgico	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84
i1- Equipe do Centro Cirúrgico	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84
j- Equipe Gestão	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43
j1- Equipe Gestão	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43
K- Custeio	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67
k1 - Custeio	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67
L- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
l1- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
M- Total da parte Fixa	R\$ 3.846.105,91	R\$ 3.846.105,91	R\$ 3.846.105,91	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14
N- Parte Variável	R\$ 180.649,92	R\$ 180.649,92	R\$ 180.649,92	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91
Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão	R\$ 69.152,56	R\$ 69.152,56	R\$ 69.152,56	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66
Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	R\$ 34.575,24	R\$ 34.575,24	R\$ 34.575,24	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 76.922,12	R\$ 76.922,12	R\$ 76.922,12	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00
O- Total do Contrato	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05
Fixa + Investimento	R\$ 11.538.317,73			R\$ 11.999.850,42		
Variável	R\$ 541.949,76			R\$ 563.627,73		

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

	abr/27	mai/27	jun/27	jul/27	ago/27	set/27	
Item	55	56	57	58	59	60	TOTAL 1º ANO
A- Apoio à Gestão	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24	R\$ 1.789.279,23
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85	R\$ 357.855,87
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39	R\$ 1.431.423,36
B- Ambulatório de Ortopedia	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 5.059.613,31
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 5.059.613,31
C- Ambulatório de Risco Cirurgico	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 437.069,58
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirurgico	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 437.069,58
D- Ambulatório Anestesiologia	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 2.611.047,39
d1- Equipe de Anestesiologia	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 2.611.047,39
E- Internação Pós Operatório	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 3.219.640,71
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 3.219.640,71
F- Núcleo Interno de Regulação	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 839.095,56
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 839.095,56
G- Internação Ortopédica	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 13.582.931,55
g1- Equipe de Internação Ortopédica	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 13.582.931,55
H- Telemedicina	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 184.781,28
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 184.781,28
I- Centro Cirurgico	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 7.567.051,56
i1- Equipe do Centro Cirurgico	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 7.567.051,56
j- Equipe Gestão	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 510.271,08
j1- Equipe Gestão	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 510.271,08
K- Custeio	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 11.737.087,74
k1 - Custeio	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 11.737.087,74
L- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
l1- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
M- Total da parte Fixa	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14	R\$ 47.537.868,99
N- Parte Variável	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91	R\$ 2.232.832,95
Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66	R\$ 854.725,62
Parte variável 02 - incentivo institucional à unidade de saúde	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25	R\$ 427.349,97
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00	R\$ 950.757,36
O- Total do Contrato	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 49.770.701,94
Fixa + Investimento	R\$ 11.999.890,42		R\$ 11.999.890,42		R\$ 11.999.890,42		R\$ 47.537.868,99
Variável	R\$ 563.627,73		R\$ 563.627,73		R\$ 563.627,73		R\$ 2.232.832,95

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

	out/27	nov/27	dez/27	jan/28	fev/28	mar/28
Item	61	62	63	64	65	66
A- Apoio à Gestão	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 72.426,68	R\$ 72.426,68	R\$ 72.426,68
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34
B- Ambulatório de Ortopedia	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96
C- Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17
D- Ambulatório Anestesiologia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
d1- Equipe de Anestesiologia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
E- Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37
F- Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75
G- Internação Ortopédica	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09
g1- Equipe de Internação Ortopédica	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09
H- Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63
I- Centro Cirúrgico	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15
i1- Equipe do Centro Cirúrgico	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15
J- Equipe Gestão	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
j1- Equipe Gestão	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
K- Custeio	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41
k1 - Custeio	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41
L- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
l1- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
M- Total da parte Fixa	R\$ 1.857.199,33	R\$ 1.857.199,33	R\$ 1.857.199,33	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21
N- Parte Variável	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92
Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70
Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89
O- Total do Contrato	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13
Fixa + Investimento	R\$ 5.571.597,99			R\$ 5.772.732,63		
Variável	R\$ 261.695,55			R\$ 271.142,76		

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

Item	abr/28	mai/28	jun/28	jul/28	ago/28	set/28	TOTAL 2º ANO	TOTAL 24 MESES
A- Apoio à Gestão	R\$ 724.26,68	R\$ 724.26,68	R\$ 724.26,68	R\$ 724.26,68	R\$ 724.26,68	R\$ 724.26,68	R\$ 861.549,66	R\$ 2.650.828,89
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34	R\$ 172.309,98	R\$ 530.165,85
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34	R\$ 689.239,68	R\$ 2.120.663,04
B- Ambulatório de Ortopedia	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 2.116.002,03	R\$ 7.175.615,34
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 2.116.002,03	R\$ 7.175.615,34
C- Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 435.828,39	R\$ 872.897,97
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 435.828,39	R\$ 872.897,97
D- Ambulatório Anestesiologia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.611.047,39
d1- Equipe de Anestesiologia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.611.047,39
E- Internação Pós Operatório	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 3.210.497,52	R\$ 6.430.138,23
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 3.210.497,52	R\$ 6.430.138,23
F- Núcleo Interno de Regulação	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 836.712,72	R\$ 1.675.808,28
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 836.712,72	R\$ 1.675.808,28
G- Internação Ortopédica	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 4.686.770,01	R\$ 18.269.701,56
g1- Equipe de Internação Ortopédica	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 4.686.770,01	R\$ 18.269.701,56
H- Telemedicina	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 184.256,49	R\$ 369.037,77
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 184.256,49	R\$ 369.037,77
I- Centro Cirúrgico	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 4.906.694,25	R\$ 12.473.745,81
i1- Equipe do Centro Cirúrgico	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 4.906.694,25	R\$ 12.473.745,81
j- Equipe Gestão	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 510.271,08
j1- Equipe Gestão	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 510.271,08
K- Custeio	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 5.651.484,81	R\$ 17.388.572,55
k1 - Custeio	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 5.651.484,81	R\$ 17.388.572,55
L- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
l1- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
M- Total da parte Fixa	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21	R\$ 22.889.795,88	R\$ 70.427.664,87
N- Parte Variável	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92	R\$ 1.075.123,83	R\$ 3.307.956,78
Parte variável01 - incentivo institucional à gestão	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70	R\$ 411.556,02	R\$ 1.266.281,64
Parte variável02 - incentivo institucional à unidade de saúde	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33	R\$ 205.771,83	R\$ 633.121,80
Parte variável03 - incentivo à equipe	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89	R\$ 457.795,98	R\$ 1.408.553,34
O- Total do Contrato	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 23.964.919,71	R\$ 73.735.621,65
Fixa + Investimento	R\$ 5.772.732,63					R\$ 5.772.732,63	R\$ 22.889.795,88	R\$ 70.427.664,87
Variável	R\$ 271.142,76					R\$ 271.142,76	R\$ 1.075.123,83	R\$ 3.307.956,78

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS RESCATE MÍNIMO AL DIA 01/01/2020													
MÊS 49	MÊS 50	MÊS 51	MÊS 52	MÊS 53	MÊS 54	MÊS 55	MÊS 56	MÊS 57	MÊS 58	MÊS 59	MÊS 60	TOTAL 1º ANO	
R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 49.770.701,94	
MÊS 61	MÊS 62	MÊS 63	MÊS 64	MÊS 65	MÊS 66	MÊS 67	MÊS 68	MÊS 69	MÊS 70	MÊS 71	MÊS 72	TOTAL 2º ANO	TOTAL 24 MESES
R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 23.964.919,71	R\$ 73.735.621,65

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).

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 e registrado(s) no conselho profissional competente.

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 por profissionais com qualificação equivalente em 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. As gratificações de Titulação, Desempenho Variável, Responsabilidade Técnica, Tempo de Serviço, Preceptorial 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 ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, como entidade Contratante é responsável por indicar a forma, bem como por implementar as ações que se destinam ao processo de acompanhamento estabelecendo seus critérios, os recursos tecnológicos a serem utilizados, nomeando a Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA): órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar a execução do Termo de Colaboração celebrado com organizações da sociedade civil. É constituída por ato publicado em meio oficial de comunicação. Deverá ser também nomeada uma Comissão Gestora 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.

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

11.2.2 FUNÇÕES

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

11.2.3 COMPETÊNCIAS

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

- Análise dos relatórios de desempenho elaborados pela Organização da Sociedade Civil, considerando os aspectos formais, a compatibilidade com o Programa de Trabalho pactuado e a aderência das informações realidade;
- Acompanhamento e controle econômicos e financeiros do instrumento de parceria, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados à população;
- Análise da conformidade da prestação de contas segundo o objeto

pactuado no instrumento de parceria recomendação de ajustes e aplicação de penalidades, quando couber;

- Avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- Análise assistencial, através de parecer técnico, contendo o acompanhamento, a avaliação e o cumprimento das metas e objetivos estabelecidos conforme anexo específico integrante do Contrato de Gestão, Termo de Colaboração e Convênio;
- Autorização do pagamento das parcelas contratuais, tendo como base o cronograma de desembolso, pactuado.
- Informações de inspeções regulares a fim de verificar a frequência, a produtividade e o desempenho dos funcionários das instituições parceiras, conforme folha de controle de pagamento, assim como a verificação das instalações das unidades de saúde, postos de trabalho, estoques de insumos e outros;
- Estudos e análises de propostas de inovação em processos de trabalho, assim como afixação rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

PROCEDIMENTOS

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

GESTOR DA PARCERIA

Para o acompanhamento regular da execução da parceria deverá ser nomeada uma Comissão Gestora, designada por ato, publicado em meio oficial de comunicação.

FUNÇÕES

A Comissão Gestora da Parceria tem funções de controle e fiscalização da execução do termo de parceria. Cabendo a interação ordinária com o parceiro privado analisando preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados.

COMPETÊNCIAS

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 convencional, 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 convencional.

ÂMBITO 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.

ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

- Garantir mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - Os serviços ofertados;
 - Os indicadores de avaliação de desempenho destes serviços, utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
 - Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Implementar sistema gerencial de informação com acesso pela internet que garanta registros:
 - Da atividade assistencial;
 - Da recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - Dos procedimentos administrativos;
 - Da referência e contrarreferência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
- Adotar mecanismos que possibilitam disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do TERMO DE COLABORAÇÃO;
- Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar à Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade (sistema e equipamento sob responsabilidade do

TERMO DE COLABORAÇÃO com a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL).

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

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 associações profissionais;
- De processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço saúde contratado ou autosserviço no âmbito territorial
- De protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde–SMS/RJ.
- a) Da atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linha de cuidado;
- b) Da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- c) Da humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- d) Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco;
- e) Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- f) Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes
- g) Observância por parte dos profissionais, disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte continuidade 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 será o objeto de avaliação:

- Qualificação Dos Profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- Uso De Todos Os Outros Registros Da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitação para dengue, gripe A, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipais de Saúde, Complementares Ou Excepcionais da SMS;
- Política de Humanização-Protocolos unidade sobre Acolhimento 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 outros relacionados.

ATENÇÃO AO USUÁRIO

Como referências à atenção ao usuário serão avaliados:

- a) O grau de informação usuário sobre conteúdo, organização funcionamento dos serviços de saúde contratados;
 - a. A boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
 - b. O incentivo à autonomia dos usuários;
 - c. O tratamento individualizado personalizado;
 - d. Suporte e rotinas administrativas adequadas devidas ao encaminhamento dos pacientes no processo de referência e contrarreferência dentro da Rede de Atenção à Saúde.
 - e. 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.
 - f. O instrumento de pesquisa de satisfação do usuário bem como o plano de amostragem e aplicação deverá ser aprovado pela SMS.

ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

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

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

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

12. ELEMENTOS

12.1 ARTROSCOPIA

As lesões articulares são diversas e muito frequentemente ocasionam dor, por vezes incapacitantes, e restrição da mobilidade articular trazendo grandes transtornos, redução da qualidade de vida e afastamento de atividades laborais pelos seus portadores.

Artroscopia é um procedimento cirúrgico endoscópico minimamente invasivo que permite visualização do interior de uma articulação que possibilita identificar os danos e apresentar diagnóstico mais preciso e tratamento da lesão.

São inúmeras as vantagens que a artroscopia apresenta em relação à cirurgia convencional. Podemos destacar:

- Possibilidade de menores incisões e menor agressão cirúrgica, possibilitando uma recuperação menos dolorosa e cicatrizes mais estéticas;
- Menor taxa de sangramento e, portanto, menor risco de complicações anestésicas;
- É considerado o melhor exame para diagnóstico das lesões intra-articulares;
- Possibilidade de tratamento de múltiplas lesões no mesmo tempo cirúrgico, utilizando a mesma via, ou seja, sem necessidade de mais cicatrizes.

A artroscopia tem aplicação em praticamente todas as áreas da ortopedia. Técnicas artroscópicas estão sendo recentemente aprimoradas para o tornozelo, punho, cotovelo, quadril e coluna. No entanto, tem sua aplicação principal nas

cirurgias de ombro e joelho.

Em relação ao ombro, a artroscopia tem vasta aplicação. Podemos citar:

- Lesões proporcionadas pela síndrome do impacto do ombro (bursite do ombro, tendinopatia e rupturas do manguito rotador);
- Artrose acromioclavicular;
- Luxação do ombro (reparo de lesão de Bankart na instabilidade gleno umeral);
- Reparo de lesões do tendão do bíceps braquial;
- Reparo de lesões tipo SLAP;
- Desbridamento de lesões degenerativas do ombro;
- Tratamento da capsulite adesiva (liberação da cápsula do ombro);
- Retirada de calcificações em tendão (tratamento da tendinite calcária);
- Tratamento de lesões da cartilagem (desbridamento ou retirada de corpos livres intra-articulares);
- Tratamento de tumores intra-articulares;
- Tratamento de infecções intra-articulares (pioartrite);
- Auxílio na colocação de dispositivos para reparo de luxações da clavícula.

Para a cirurgia de joelho podemos citar:

- Reparo de lesões do ligamento cruzado anterior (LCA);
- Reparo de lesões do ligamento cruzado posterior (LCP);
- Reparo ou desbridamento de lesões dos meniscos;
- Desbridamento de lesões de cartilagem;
- Tratamento de lesões da cartilagem da patela;
- Tratamento de infecções intra-articulares (pioartrite);
- Tratamento de tumores intra-articulares;
- Auxílio em tratamento de fraturas do planalto tibial, ou côndilos femorais;
- Retirada de corpos livres intra-articulares.

FRATURA DO TERÇO PROXIMAL DO FÊMUR DO IDOSO

De acordo com a PORTARIA CONJUNTA Nº 21, DE 24 de SETEMBRO DE 2018, que aprova as Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Fratura do Colo do Fêmur em Idosos, nos últimos anos a população de idosos no Brasil vem crescendo de forma rápida, estimando-se que, em 2030, ela representará 13,44% do total da população. No censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, o número de idosos era de 20.438.561, representando 11,8% da população. Desse percentual, 45,12% têm entre 70 e 79 anos, percentual maior do que o observado nas estatísticas anteriores, demonstrando o aumento da expectativa de vida, que hoje é de 74 anos. A razão de dependência dos idosos em 2014 era de 11,1% e, em 2030, estima-se que será de 19,49%.

As ocorrências de quedas constituem um agravo importante nos idosos e as fraturas, em particular as de fêmur (de colo ou outras partes), podem levar a vários tipos de complicações, inclusive à morte.

As fraturas proximais do fêmur são a principal causa de morte relacionada a quedas nos idosos, responsáveis por cerca de 340.000 internações/ano nos Estados Unidos, a um custo aproximado de três bilhões de dólares 6,7. Atingem, com maior frequência, a população de idosos, sendo 95% acima de 60 anos e do sexo feminino (75%)⁴. Tais fraturas têm como principal causa a fragilidade óssea devido à desmineralização ou processos tumorais. Em virtude da frequente ocorrência de doenças associadas nesses pacientes, a taxa de mortalidade nos primeiros 30 dias atinge de 5% a 10%, chegando a 15% a 30% no primeiro ano.

A SMS decidiu adotar as diretrizes brasileiras para o tratamento da fratura do colo do fêmur em idosos, conforme a Portaria acima.

Diante do exposto, para a elaboração do presente projeto, indicamos os principais documentos tomados como base de informações, estudos realizados a saber:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2002.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2013.
3. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as Redes de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. DATASUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. **TABNET/DATASUS**. Produção Hospitalar do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
12. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 736/2024**. Dispõe sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados.
13. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Normativas vigentes referentes ao dimensionamento da força de trabalho em enfermagem.
14. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022** e estimativas populacionais mais recentes. Rio de Janeiro: IBGE.
15. RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022–2025**. Rio de Janeiro: SMS-Rio.
16. RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão (RAG)**. Rio de Janeiro: SMS-Rio.
17. RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização e Rede de Atenção à Saúde**. Rio de Janeiro: SMS-Rio.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global PatientSafetyActionPlan 2021–2030**. Geneva: World Health Organization, 2021.
19. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Estratégia para o fortalecimento dos sistemas de saúde e hospitais seguros**. Washington, DC: OPAS.
20. DONABEDIAN, A. **The QualityofCare: HowCan It Be Assessed?**Journalofthe American Medical Association, v. 260, n. 12, p. 1743–1748, 1988.

ANEXO I

FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES

HOSPITAIS GERAIS E ESPECIALIZADOS

GLOSSÁRIO DE TERMOS

1746 – Sistema oficial da Prefeitura do Rio de Janeiro para registro, acompanhamento e resposta às manifestações dos cidadãos.

AIH – Autorização de Internação Hospitalar.

APS – Atenção Primária à Saúde.

BAM – Boletim de Atendimento Médico.

Centro de Reabilitação – Serviço especializado destinado à realização de atendimentos e consultas de fisioterapia e demais ações de reabilitação funcional.

Checklist de Cirurgia Segura – Instrumento padronizado para verificação das etapas críticas do procedimento cirúrgico, visando reduzir eventos adversos e promover a segurança do paciente.

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

HMBR – Hospital Municipal Barata Ribeiro.

Leito-dia – Unidade de medida correspondente à disponibilidade de um leito operacional durante um período de 24 horas.

Meta Institucional – Valor de referência previamente estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde para avaliação do desempenho de determinado indicador.

OSINFO – Painel de Gestão das Organizações Sociais utilizado para monitoramento dos indicadores assistenciais e administrativos.

Paciente-dia – Unidade de medida correspondente à permanência de um paciente internado durante um período de 24 horas.

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente.

Plano de Trabalho – Documento que estabelece as metas, responsabilidades, recursos e obrigações pactuadas entre a Secretaria Municipal de Saúde e a entidade gestora.

PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Prontuário Eletrônico – Sistema informatizado destinado ao registro das informações clínicas, administrativas e assistenciais do paciente.

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde.

SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde.

SISARE – Sistema utilizado para registro e acompanhamento das altas referenciadas e integração com a Atenção Primária à Saúde.

SMS-RJ – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

SUBHUE – Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência.

TABNET – Ferramenta de tabulação de dados em saúde desenvolvida pelo DATASUS, utilizada para consulta e análise de informações assistenciais e de produção.

UPO – Unidade de Pós-Operatório destinada ao acompanhamento de pacientes no período imediatamente após procedimentos cirúrgicos.

VARIÁVEL 1 - APOIO À GESTÃO

Descrição do Indicador:		PERCENTUAL DE BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO PREENCHIDO DENTRO DO PADRÃO DE CONFORMIDADE	
Conceituação:		Mede a proporção de atendimentos em que o Boletim de Atendimento Médico (BAM) foi devidamente preenchido, considerando os campos obrigatórios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.	
Objetivo:		Tem como objetivo avaliar a qualidade do registro assistencial, assegurando a completude das informações e a adequada formalização dos atendimentos realizados.	
Interpretação:		Valores elevados indicam maior completude e conformidade no preenchimento do BAM. Valores reduzidos evidenciam inconsistências no registro assistencial, com potencial impacto na qualidade da informação e na continuidade do cuidado.	
Método de cálculo	Numerador:	Número Boletim de Atendimento Médico (BAM) preenchidos dentro do padrão de conformidade	
	Denominador:	Total de Boletim de Atendimento Médico (BAM) abertos no período x 100	
Meta:		>90%	Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal	
Fontes:		Prontuário eletrônico - PEP	
Observação		Para fins de apuração deste indicador, será considerada a conformidade do Boletim de Atendimento Médico (BAM), registro de identificação do paciente e a assistência prestada pela equipe médica e multiprofissional. A avaliação compreenderá o preenchimento completo e adequado dos campos obrigatórios do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), incluindo, quando aplicável, a identificação do paciente, anamnese, ficha anestésica, ficha cirúrgica, evolução multiprofissional diária, prescrição médica diária e relatório de alta. Serão consideradas inconformidades a ausência de registros obrigatórios, o preenchimento incompleto, informações inconsistentes ou registros em desacordo com os critérios estabelecidos, impactando o resultado final do indicador.	
Referência:		BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.	

Descrição do Indicador:			TAXA DE ABSENTEÍSMO
Conceituação:			Corresponde à relação percentual entre o total de horas de ausência dos profissionais e o total de horas de trabalho previstas no período, refletindo o nível de cumprimento da carga horária contratual.
Objetivo:			Tem como objetivo subsidiar a gestão na identificação de ausências dos profissionais, apoiando a tomada de decisão quanto ao dimensionamento da equipe e à organização dos processos de trabalho.
Interpretação:			Valores elevados indicam maior frequência de ausências e possível comprometimento da disponibilidade assistencial. valores reduzidos indicam maior aderência à carga horária prevista e melhor desempenho na assiduidade dos profissionais.
Método de cálculo	Numerador:	Horas de ausência	
	Denominador:	Horas de trabalho previstos no período × 100	
Meta:			<3% Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:			Mensal
Fontes:			Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais - OSINFO
Observação			Para o cálculo do indicador, devem ser consideradas as horas de ausência dos profissionais, excluindo afastamentos legalmente previstos, como férias, licenças regulamentares e afastamentos autorizados. Os dados serão extraídos dos sistemas institucionais utilizados pela parceira para registro e acompanhamento das ações realizadas. Após validação e consolidação, as informações serão registradas no OSINFO, que será considerado a fonte oficial para monitoramento do indicador e prestação de contas.
Referência:			BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestão do trabalho e da educação na saúde: orientações gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Descrição do Indicador:			ÍNDICE DE CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS
Conceituação:		Corresponde à carga horária total de treinamentos realizados pelos profissionais em determinado período, em relação ao número de profissionais ativos, refletindo o nível de investimento em capacitação e desenvolvimento da equipe.	
Objetivo:		Acompanhar a oferta e a realização de treinamentos no âmbito das unidades, contribuindo para o desenvolvimento contínuo das equipes e o aprimoramento dos processos assistenciais.	
Interpretação:		Resultados mais elevados sugerem maior incorporação de atividades de capacitação e treinamentos institucionais. Resultados mais baixos podem indicar necessidade de fortalecimento das estratégias de educação permanente e reorganização das ações de treinamento.	
Método de cálculo	Numerador:	Total de horas de capacitação por profissional mês	
	Denominador:	Número funcionários ativos no período	
Meta:		≥2,0 profissionais treinados/mês	Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal	
Fontes:		Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais - OSINFO	
Observação		Para o cálculo do indicador, devem ser consideradas apenas as horas de treinamentos efetivamente realizadas e registradas nos sistemas institucionais, no período de análise. Os dados serão extraídos dos sistemas institucionais utilizados pela parceira para registro e acompanhamento das ações realizadas. Após validação e consolidação, as informações serão registradas no OSINFO, que será considerado a fonte oficial para monitoramento do indicador e prestação de contas.	
Referência:		BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Educação Permanente em Saúde: o que é e como fazer. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.	

Descrição do Indicador: PERCENTUAL MENSAL DE PROCEDIMENTOS APROVADOS NO TABNET MUNICIPAL		
Conceituação:		Corresponde à proporção de procedimentos aprovados no TABNET Municipal em relação ao total de procedimentos apresentados no período, refletindo a conformidade dos registros assistenciais e a consistência das informações enviadas para processamento.
Objetivo:		Monitorar a aprovação dos procedimentos registrados no TABNET Municipal, subsidiando a avaliação da qualidade dos registros assistenciais, do faturamento e da conformidade das informações produzidas pela unidade.
Interpretação:		Resultados mais elevados indicam maior conformidade e aprovação dos procedimentos apresentados, refletindo melhor qualidade dos registros e consistência das informações assistenciais. Resultados mais baixos podem indicar inconsistências nos registros, falhas no preenchimento ou inadequação no processamento das informações.
Método de cálculo	Numerador:	Quantidade de procedimentos aprovados
	Denominador:	Total de procedimentos apresentados no período x 100
Meta:		≥ 90% Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal
Fontes:		TABNET Municipal - TABNET
Observação		Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os procedimentos apresentados e aprovados no período analisado, conforme critérios de processamento e validação do TABNET Municipal. Recomenda-se a padronização dos registros assistenciais e o monitoramento contínuo das inconsistências identificadas no processamento das informações.
Referências:		BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS): manual técnico operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Descrição do Indicador:			RESOLUBILIDADE DA OUVIDORIA
Conceituação:			Corresponde à proporção de manifestações registradas na Ouvidoria que foram respondidas e concluídas dentro dos critérios e prazos estabelecidos, em relação ao total de manifestações recebidas no período, refletindo a capacidade de resposta institucional às demandas dos usuários.
Objetivo:			Monitorar a capacidade de resolução das demandas registradas na Ouvidoria, subsidiando a avaliação da qualidade do atendimento, da efetividade dos fluxos institucionais e da relação com os usuários.
Interpretação:			Resultados mais elevados indicam maior capacidade de resposta e resolução das manifestações registradas, refletindo melhor organização dos processos institucionais. Resultados mais baixos podem indicar fragilidades no tratamento das demandas, atraso nas respostas ou baixa efetividade na resolução dos casos.
Método de cálculo	Numerador:	Total de manifestações respondidas	
	Denominador:	Total de reclamações, solicitações e denúncias x 100	
Meta:		≥90%	Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal	
Fontes:		1746	
Observação			Para o cálculo do indicador, devem ser consideradas todas as manifestações registradas no período analisado, incluindo reclamações, solicitações, denúncias, elogios e sugestões. Recomenda-se a padronização dos critérios de classificação e encerramento das manifestações, bem como o monitoramento dos prazos de resposta.
Referências:			BRASIL. CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO (CGU). Manual de Ouvidoria Pública. Brasília: CGU, 2019. BRASIL. LEI Nº 13.460, DE 26 DE JUNHO DE 2017. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos.

VARIÁVEL 2 - APOIO A UNIDADE

Descrição do Indicador: PERCENTUAL DE CONSULTAS ORTOPÉDICAS AMBULATORIAIS REALIZADAS		
Conceituação:		Corresponde à proporção de consultas ambulatoriais efetivamente realizadas em relação ao total de consultas programadas no período, refletindo a capacidade de execução da agenda assistencial.
Objetivo:		Avaliar o desempenho na realização das consultas ambulatoriais, subsidiando o monitoramento da utilização da oferta assistencial e a organização do acesso aos serviços.
Interpretação:		Resultados mais elevados indicam maior efetividade na execução das consultas programadas. Resultados mais baixos podem indicar absenteísmo de usuários, falhas na gestão da agenda ou limitações na oferta assistencial.
Método de cálculo	Numerador:	Número de consultas ortopédicas ambulatoriais realizadas
	Denominador:	Total de consultas previstas no período x 100
Meta:		≥ 90% Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal
Fontes:		Prontuário eletrônico - PEP
Observação		Para o cálculo do indicador, devem ser consideradas as consultas agendadas e realizadas no período analisado, excluindo cancelamentos previamente justificados. Recomenda-se a padronização dos critérios de registro nos sistemas institucionais para garantir a consistência dos dados.
Referência:		BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS): manual técnico operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Descrição do Indicador:		PERCENTUAL DE CIRURGIAS ORTOPÉDICAS REALIZADAS	
Conceituação:		Corresponde à proporção de cirurgias efetivamente realizadas em relação ao total de cirurgias programadas no período, refletindo a capacidade de execução da agenda cirúrgica.	
Objetivo:		Avaliar o desempenho na realização dos procedimentos cirúrgicos programados, subsidiando o monitoramento da utilização da capacidade instalada e a organização da assistência cirúrgica.	
Interpretação:		Resultados mais elevados indicam maior efetividade na realização das cirurgias programadas. Resultados mais baixos podem indicar cancelamentos, limitações operacionais ou falhas no planejamento da agenda cirúrgica.	
Método de cálculo	Numerador:	Número de cirurgias realizadas no período	
	Denominador:	Total de cirurgias previstas no período x 100	
Meta:		≥ 90%	Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal	
Fontes:		Prontuário eletrônico - PEP	
Observação		Para o cálculo do indicador, devem ser consideradas as cirurgias agendadas e realizadas no período analisado, excluindo cancelamentos previamente justificados. Recomenda-se a padronização dos critérios de registro nos sistemas institucionais para garantir a consistência dos dados.	
Referência:		BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS): manual técnico operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.	

Descrição do Indicador: PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS/CONSULTAS DE FISIOTERAPIA REALIZADOS NO CENTRO DE REABILITAÇÃO		
Conceituação:		Corresponde à proporção de atendimentos e consultas de fisioterapia efetivamente realizados em relação ao total de atendimentos programados para o período, refletindo o cumprimento da programação assistencial e a oferta do cuidado fisioterapêutico aos usuários.
Objetivo:		Avaliar o desempenho do serviço de fisioterapia quanto ao cumprimento da programação assistencial, subsidiando o monitoramento da oferta de atendimentos, do acesso dos usuários e da produção assistencial.
Interpretação:		Resultados mais elevados indicam maior efetividade no cumprimento da programação assistencial e melhor utilização da capacidade instalada. Resultados inferiores à meta podem indicar absenteísmo, indisponibilidade de profissionais, limitações operacionais, falhas no agendamento ou redução da oferta de serviços.
Método de cálculo	Numerador:	Número de atendimentos de fisioterapia
	Denominador:	Total de consultas de fisioterapia previstos para o período x 100
Meta:		≥ 90% Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal
Fontes:		Prontuário eletrônico - PEP
Observação		Para o cálculo do indicador, deverão ser considerados apenas os atendimentos e consultas de fisioterapia efetivamente realizados e registrados nos sistemas oficiais da unidade. Não deverão ser contabilizados cancelamentos, faltas dos usuários (absenteísmo), procedimentos não concluídos ou registros inconsistentes. A produção prevista deverá considerar a capacidade operacional estabelecida no Plano de Trabalho vigente.
Referência:		BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS): Manual Técnico Operacional. Brasília: Ministério da Saúde.

Descrição do Indicador:		PERCENTUAL DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE ORTOPEDIA	
Conceituação:		Corresponde à proporção de leitos de ortopedia ocupados por pacientes internados em relação ao total de leitos-dia operacionais disponíveis no período.	
Objetivo:		Avaliar o nível de utilização dos leitos destinados à internação ortopédica, subsidiando o monitoramento da capacidade assistencial, da disponibilidade de leitos e do fluxo de internação e alta dos pacientes.	
Interpretação:		Resultados mais elevados indicam maior utilização dos leitos operacionais de ortopedia. Valores persistentemente elevados podem sinalizar sobrecarga assistencial, restrição da disponibilidade de leitos e dificuldade no fluxo de altas. Resultados reduzidos podem indicar ociosidade, bloqueios de leitos, baixa demanda regulada ou limitações operacionais.	
Método de cálculo	Numerador:	Número de pacientes dia em leitos de ortopedia	
	Denominador:	Total de leitos em ortopedia disponíveis no período x 100	
Meta:		≥ 90%	Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal	
Fontes:		Prontuário eletrônico - PEP	
Observação		Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os leitos operacionais disponíveis no período analisado e sua ocupação diária. Recomenda-se a padronização dos critérios de classificação de leitos ativos e bloqueados, a fim de garantir a consistência dos dados.	
Referências:		BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS): manual técnico operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.	

Descrição do Indicador:			PERCENTUAL DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DA UPO
Conceituação:			Corresponde à proporção de leitos de UPO ocupados por pacientes internados em relação ao total de leitos-dia operacionais disponíveis no período.
Objetivo:			Avaliar o nível de utilização dos leitos destinados à internação UPO , subsidiando o monitoramento da capacidade assistencial, da disponibilidade de leitos e do fluxo de internação e alta dos pacientes.
Interpretação:			Resultados mais elevados indicam maior utilização dos leitos operacionais de UPO. Valores persistentemente elevados podem sinalizar sobrecarga assistencial, restrição da disponibilidade de leitos e dificuldade no fluxo de altas. Resultados reduzidos podem indicar ociosidade, bloqueios de leitos, baixa demanda regulada ou limitações operacionais.
Método de cálculo	Numerador:	Número de pacientes dia em leitos de UPO	
	Denominador:	Total de leitos em UPO disponíveis no período x 100	
Meta:			≥ 90% Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:			Mensal
Fontes:			Prontuário eletrônico - PEP
Observação			Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os leitos operacionais disponíveis no período analisado e sua ocupação diária. Recomenda-se a padronização dos critérios de classificação de leitos ativos e bloqueados, a fim de garantir a consistência dos dados.
Referências:			BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS): manual técnico operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Descrição do Indicador: TAXA DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS PÓS-OPERATÓRIAS EM ATÉ 48 HORAS

Conceituação:		Corresponde à proporção de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico que apresentaram complicações clínicas nas primeiras 48 horas após a cirurgia, em relação ao total de pacientes operados no período.
Objetivo:		Monitorar a ocorrência de complicações clínicas precoces no período pós-operatório, subsidiando a avaliação da qualidade da assistência perioperatória, da segurança do paciente e da efetividade dos cuidados prestados no pós-operatório imediato.
Interpretação:		Resultados mais baixos indicam melhor qualidade da assistência e maior segurança no cuidado perioperatório. Resultados elevados podem refletir falhas nos processos assistenciais, no preparo pré-operatório, na condução anestésica, no monitoramento pós-operatório ou no manejo clínico dos pacientes, devendo motivar análise das causas e implementação de ações de melhoria.
Método de cálculo	Numerador:	Número de pacientes que apresentaram complicações em até 48 horas de pós-operatório
	Denominador:	Total de pacientes operados no período x 100
Meta:		<3 % Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal
Fontes:		Prontuário eletrônico - PEP
Observação		Para fins de apuração, deverão ser consideradas apenas as complicações clínicas ocorridas até 48 horas após o procedimento cirúrgico. Reinternações, eventos ocorridos após 48 horas e complicações exclusivamente cirúrgicas não deverão compor este indicador, salvo definição institucional em protocolo específico.
Referências:		BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. ANVISA. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Descrição do Indicador: TAXA DE INFECÇÃO CIRÚRGICA EM ATÉ 30 DIAS PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

Conceituação:		Corresponde à proporção de pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas que desenvolveram infecção do sítio cirúrgico em até 30 dias após o procedimento, em relação ao total de cirurgias realizadas no período.
Objetivo:		Monitorar a ocorrência de infecção do sítio cirúrgico, subsidiando a avaliação da qualidade da assistência, da adesão às práticas de prevenção e da segurança do paciente.
Interpretação:		Resultados mais elevados indicam maior ocorrência de infecção relacionada ao procedimento cirúrgico, podendo refletir falhas nos processos assistenciais ou nas práticas de prevenção. Resultados mais baixos indicam melhor desempenho na prevenção de infecções e maior qualidade da assistência prestada.
Método de cálculo	Numerador:	Número de infecções em sítio cirúrgico em até 30 dias após o procedimento
	Denominador:	Total cirurgias realizada no período x 100
Meta:		<3% Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal
Fontes:		Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais - OSINFO
Observação		Para o cálculo do indicador, devem ser consideradas as infecções identificadas durante a internação ou após a alta, dentro do período de até 30 dias do procedimento cirúrgico.
Referência:		BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, 2017. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

Descrição do Indicador:		TEMPO DE ESPERA DE 45 DIAS ENTRE A PRIMEIRA CONSULTA E A REALIZAÇÃO DA CIRURGIA	
Conceituação:		Corresponde ao tempo médio, em dias, transcorrido entre a data da primeira consulta especializada, na qual foi estabelecida a indicação cirúrgica, e a data da realização do procedimento cirúrgico.	
Objetivo:		Monitorar o tempo de acesso do paciente ao tratamento cirúrgico após a primeira consulta na unidade, subsidiando a avaliação da oportunidade do cuidado, da organização da linha assistencial e do fluxo entre consulta, avaliação pré-operatória e cirurgia.	
Interpretação:		Resultados menores indicam maior agilidade no acesso ao procedimento cirúrgico. Tempos elevados podem sinalizar dificuldades na regulação, realização de exames pré-operatórios, avaliação do risco cirúrgico, disponibilidade de agenda, leitos, equipe ou sala cirúrgica.	
Método de cálculo	Numerador:	Número de cirurgias realizada até 45 dias da primeira consulta ambulatorial realizada no HMBR	
	Denominador:	Total de pacientes com alta hospitalar x100	
Meta:		≥90%	Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal	
Fontes:		Prontuário eletrônico - PEP	
Observação		Para fins de apuração, será considerada como data inicial a primeira consulta especializada em que houver registro formal da indicação cirúrgica, e como data final a data de realização da cirurgia. Deverão ser contabilizados somente os pacientes que concluíram o procedimento no período.	
Referência:		Portaria GM/MS nº 9.262, de 31 de dezembro de 2025 – Institui a Política Nacional de Regulação do SUS (PNR-SUS), que define o conceito de tempo de espera, gestão de filas, acesso oportuno e monitoramento da atenção especializada. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.820, de 9 de dezembro de 2024. Atualiza o Programa Nacional de Ampliação e Qualificação da Atenção Especializada (PMAE), incluindo diretrizes para organização das filas e monitoramento do acesso às cirurgias eletivas	

Descrição do Indicador:		TAXA DE RECUPERAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DA UNIDADE EM ATÉ 48 HORAS	
Conceituação:		Corresponde à proporção de equipamentos sob responsabilidade da unidade que tiveram seu funcionamento restabelecido em até 48 horas após a abertura do chamado para manutenção corretiva, em relação ao total de equipamentos que apresentaram falha no período.	
Objetivo:		Monitorar a efetividade e a oportunidade da manutenção corretiva dos equipamentos sob responsabilidade da unidade, assegurando a continuidade dos serviços assistenciais, a disponibilidade dos recursos tecnológicos e a redução do impacto operacional decorrente de indisponibilidades.	
Interpretação:		Resultados mais elevados indicam maior eficiência na recuperação do funcionamento dos equipamentos e menor tempo de indisponibilidade dos recursos essenciais à assistência.	
Método de cálculo	Numerador:	Número de equipamentos com funcionamento recuperado (conserto ou substituição) em até 48h após a notificação de reparo	
	Denominador:	Total de equipamentos que foram notificados para reparo no período X 100	
Meta:		≥90%	Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal	
Fontes:		Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais - OSINFO	
Observação		Para fins de apuração deste indicador, deverão ser considerados exclusivamente os equipamentos de assistência à saúde contemplados no objeto do Plano de Trabalho e cuja gestão, manutenção preventiva, corretiva e operacionalização sejam de responsabilidade da entidade gestora, conforme estabelecido nas obrigações contratuais. O tempo de recuperação será contabilizado a partir da abertura formal da ordem de serviço ou do chamado técnico até o efetivo restabelecimento das condições de funcionamento do equipamento. Não integrarão a apuração do indicador os equipamentos sob responsabilidade de terceiros, os equipamentos desativados, em processo de substituição definitiva ou aqueles cobertos por garantia cuja manutenção não seja de responsabilidade da entidade gestora.	
Referência:		BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 509, de 27 de maio de 2021, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. BRASIL. Ministério da Saúde.	

VARIÁVEL 3 - APOIO A EQUIPE

Descrição do Indicador: PERCENTUAL DE COMPLETUDE DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA		
Conceituação:		Corresponde à proporção de procedimentos cirúrgicos em que o Checklist de Cirurgia Segura foi integralmente preenchido, contemplando todas as etapas preconizadas, em relação ao total de cirurgias realizadas no período.
Objetivo:		Avaliar a adesão das equipes assistenciais ao Protocolo de Cirurgia Segura, promovendo a conformidade dos processos perioperatórios, a prevenção de eventos adversos e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.
Interpretação:		Resultados mais elevados indicam maior conformidade com o Protocolo de Cirurgia Segura e maior aderência às práticas de segurança recomendadas. Resultados inferiores à meta podem refletir falhas no processo de registro, baixa adesão da equipe ou não cumprimento das etapas obrigatórias do checklist, aumentando o risco de eventos adversos evitáveis.
Método de cálculo	Numerador:	Número de checklists de cirurgia segura com completude
	Denominador:	Total de cirurgia segura realizada no período x 100
Meta:		≥90% Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal
Fontes:		PEP
Observação		Será considerado conforme apenas o checklist que apresentar o preenchimento completo de todas as etapas obrigatórias do Protocolo de Cirurgia Segura da unidade. Checklists incompletos, com campos obrigatórios não preenchidos ou sem identificação dos profissionais responsáveis serão considerados não conformes. Procedimentos realizados fora do centro cirúrgico deverão seguir os critérios institucionais para aplicação do protocolo.
Referências:		BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Descrição do Indicador: PERCENTUAL DE ALTAS REFERENCIADAS REALIZADAS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Conceituação:		Corresponde à proporção de usuários que, após alta hospitalar, foram encaminhados formalmente para acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS), em relação ao total de altas no período, refletindo a continuidade do cuidado na rede assistencial.	
Objetivo:		Monitorar a efetivação do encaminhamento dos usuários para a APS após a alta, subsidiando a avaliação da continuidade do cuidado e da integração entre os níveis de atenção.	
Interpretação:		Resultados mais elevados indicam maior proporção de altas com encaminhamento para a APS, refletindo melhor articulação da rede e continuidade do cuidado. Resultados mais baixos podem indicar fragilidades no processo de contrarreferência e risco de descontinuidade assistencial.	
Método de cálculo	Numerador:	Total de pacientes com alta referenciada adequadamente preenchida	
	Denominador:	Total de pacientes com alta hospitalar x100	
Meta:		≥95%	Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal	
Fontes:		PEP	
Observação		Para o cálculo do indicador, devem ser consideradas as altas com registro formal de encaminhamento para a APS no SISARE. Recomenda-se a padronização do registro e a verificação da efetividade do encaminhamento.	
Referência:		BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.	

Descrição do Indicador: PERCENTUAL DE QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS PELOS PACIENTES ATENDIDOS		
Conceituação:		Corresponde à proporção de questionários preenchidos pelos pacientes atendidos, em relação ao total de pacientes elegíveis no período, refletindo a adesão dos usuários aos instrumentos de avaliação e monitoramento institucional.
Objetivo:		Monitorar a participação dos pacientes no preenchimento dos questionários institucionais, subsidiando a avaliação da experiência do usuário, da qualidade do atendimento e dos processos assistenciais.
Interpretação:		Resultados mais elevados indicam maior adesão dos usuários ao preenchimento dos questionários, favorecendo a representatividade das informações coletadas. Resultados mais baixos podem indicar baixa participação dos pacientes ou fragilidades nos processos de aplicação e registro dos instrumentos.
Método de cálculo	Numerador:	Número de questionários preenchidos
	Denominador:	Total de pacientes atendidos no período x 100
Meta:		≥ 30% Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal
Fontes:		Painel de Gestão das Organizações Sociais - OSINFO
Observação		Devem ser considerados apenas os questionários integralmente preenchidos e validados no período analisado. Recomenda-se a padronização dos instrumentos de coleta e dos critérios de elegibilidade dos pacientes, garantindo a consistência e a confiabilidade das informações. As informações disponibilizadas no Painel de Gestão das Organizações Sociais (OSINFO) deverão ser inseridas a partir de sistemas institucionais e mecanismos de controle interno da gestão local.
Referências:		BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS).

Descrição do Indicador: PERCENTUAL DE USUÁRIOS SATISFEITOS/MUITO SATISFEITOS		
Conceituação:		Corresponde à proporção de usuários que se declararam satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento recebido, em relação ao total de usuários avaliados no período, refletindo a percepção de qualidade dos serviços prestados.
Objetivo:		Monitorar o nível de satisfação dos usuários, subsidiando a avaliação da qualidade da assistência e da experiência do usuário nos serviços de saúde.
Interpretação:		Resultados mais elevados indicam maior nível de satisfação dos usuários com o atendimento recebido. Resultados mais baixos podem indicar insatisfação, apontando necessidade de melhoria nos processos assistenciais e organizacionais.
Método de cálculo	Numerador:	Número de conceitos satisfeito e muito satisfeito
	Denominador:	Total de respostas respondidas x100
Meta:		>85% Meta institucional definida pela SMS-RJ
Periodicidade:		Mensal
Fontes:		TOTEM
Observação		Na ausência de totem eletrônico, poderá ser utilizado formulário impresso padronizado de pesquisa de satisfação, devidamente consolidado e arquivado pela unidade. Para o cálculo do indicador, devem ser considerados os resultados de instrumentos padronizados de avaliação de satisfação (ex: pesquisas de satisfação), garantindo a confidencialidade das respostas e a representatividade da amostra. Recomenda-se a padronização dos instrumentos e a periodicidade de aplicação.
Referências:		BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização (PNH): humanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Genebra: OMS, 2006.

ANEXO II – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

	out/26	nov/26	dez/26	jan/27	fev/27	mar/27
Item	49	50	51	52	53	54
A- Apoio à Gestão	R\$ 144.763,69	R\$ 144.763,69	R\$ 144.763,69	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 28.952,74	R\$ 28.952,74	R\$ 28.952,74	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 115.810,95	R\$ 115.810,95	R\$ 115.810,95	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39
B- Ambulatório de Ortopedia	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98
C- Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08
D- Ambulatório Anestesiologia	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78
d1- Equipe de Anestesiologia	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78
E- Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28
F- Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51
G- Internação Ortopédica	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39
g1- Equipe de Internação Ortopédica	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39
H- Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94
I- Centro Cirúrgico	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84
i1- Equipe do Centro Cirúrgico	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84
j- Equipe Gestão	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43
j1- Equipe Gestão	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43
K- Custeio	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67
k1 - Custeio	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67
L- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
l1- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
M- Total da parte Fixa	R\$ 3.846.105,91	R\$ 3.846.105,91	R\$ 3.846.105,91	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14
N- Parte Variável	R\$ 180.649,92	R\$ 180.649,92	R\$ 180.649,92	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91
Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão	R\$ 69.152,56	R\$ 69.152,56	R\$ 69.152,56	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66
Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	R\$ 34.575,24	R\$ 34.575,24	R\$ 34.575,24	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 76.922,12	R\$ 76.922,12	R\$ 76.922,12	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00
O- Total do Contrato	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05
Fixa + Investimento	R\$ 11.538.317,73			R\$ 11.999.850,42		
Variável	R\$ 541.949,76			R\$ 563.627,73		

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

	abr/27	mai/27	jun/27	jul/27	ago/27	set/27	
Item	55	56	57	58	59	60	TOTAL 1º ANO
A- Apoio à Gestão	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24	R\$ 150.554,24	R\$ 1.789.279,23
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85	R\$ 30.110,85	R\$ 357.855,87
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39	R\$ 120.443,39	R\$ 1.431.423,36
B- Ambulatório de Ortopedia	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 5.059.613,31
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 425.727,98	R\$ 5.059.613,31
C- Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 437.069,58
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 36.776,08	R\$ 437.069,58
D- Ambulatório Anestesiologia	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 2.611.047,39
d1- Equipe de Anestesiologia	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 219.699,78	R\$ 2.611.047,39
E- Internação Pós Operatório	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 3.219.640,71
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 270.908,28	R\$ 3.219.640,71
F- Núcleo Interno de Regulação	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 839.095,56
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 70.603,51	R\$ 839.095,56
G- Internação Ortopédica	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 13.582.931,55
g1- Equipe de Internação Ortopédica	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 1.142.900,39	R\$ 13.582.931,55
H- Telemedicina	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 184.781,28
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 15.547,94	R\$ 184.781,28
I- Centro Cirúrgico	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 7.567.051,56
i1- Equipe do Centro Cirúrgico	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 636.709,84	R\$ 7.567.051,56
J- Equipe Gestão	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 510.271,08
j1- Equipe Gestão	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 42.935,43	R\$ 510.271,08
K- Custeio	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 11.737.087,74
k1 - Custeio	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 987.586,67	R\$ 11.737.087,74
L- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
l1- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
M- Total da parte Fixa	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14	R\$ 3.999.950,14	R\$ 47.537.868,99
N- Parte Variável	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91	R\$ 187.875,91	R\$ 2.232.832,95
Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66	R\$ 71.918,66	R\$ 854.725,62
Parte variável 02 - incentivo institucional à unidade de saúde	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25	R\$ 35.958,25	R\$ 427.349,97
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00	R\$ 79.999,00	R\$ 950.757,36
O- Total do Contrato	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 49.770.701,94
Fixa + Investimento	R\$ 11.999.850,42			R\$ 11.999.850,42			R\$ 47.537.868,99
Variável	R\$ 563.627,73			R\$ 563.627,73			R\$ 2.232.832,95

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

	out/27	nov/27	dez/27	jan/28	fev/28	mar/28
Item	61	62	63	64	65	66
A- Apoio à Gestão	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 72.426,68	R\$ 72.426,68	R\$ 72.426,68
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34
B- Ambulatório de Ortopedia	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96
C- Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17
D- Ambulatório Anestesiologia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
d1- Equipe de Anestesiologia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
E- Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37
F- Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75
G- Internação Ortopédica	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09
g1- Equipe de Internação Ortopédica	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09
H- Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63
I- Centro Cirúrgico	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15
i1- Equipe do Centro Cirúrgico	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15
j- Equipe Gestão	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
j1- Equipe Gestão	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
K- Custeio	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41
k1 - Custeio	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41
L- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
l1- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
M- Total da parte Fixa	R\$ 1.857.199,33	R\$ 1.857.199,33	R\$ 1.857.199,33	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21
N- Parte Variável	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92
Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70
Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89
O- Total do Contrato	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13
Fixa + Investimento	R\$ 5.571.597,99			R\$ 5.772.732,63		
Variável	R\$ 261.695,55			R\$ 271.142,76		

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

	abr/28	mai/28	jun/28	jul/28	ago/28	set/28		
Item	67	68	69	70	71	72	TOTAL 2º ANO	TOTAL 24 MESES
A- Apoio à Gestão	R\$ 724.26,68	R\$ 724.26,68	R\$ 724.26,68	R\$ 724.26,68	R\$ 724.26,68	R\$ 724.26,68	R\$ 861.549,66	R\$ 2.650.828,89
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34	R\$ 14.485,34	R\$ 172.309,98	R\$ 530.165,85
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34	R\$ 57.941,34	R\$ 689.239,68	R\$ 2.120.663,04
B- Ambulatório de Ortopedia	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 2.116.002,03	R\$ 7.175.615,34
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 177.882,96	R\$ 2.116.002,03	R\$ 7.175.615,34
C- Ambulatório de Risco Cirurgico	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 435.828,39	R\$ 872.897,97
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirurgico	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 36.638,17	R\$ 435.828,39	R\$ 872.897,97
D- Ambulatório Anestesiologia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.611.047,39
d1- Equipe de Anestesiologia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.611.047,39
E- Internação Pós Operatório	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 3.210.497,52	R\$ 6.430.138,23
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 269.892,37	R\$ 3.210.497,52	R\$ 6.430.138,23
F- Núcleo Interno de Regulação	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 836.712,72	R\$ 1.675.808,28
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 70.338,75	R\$ 836.712,72	R\$ 1.675.808,28
G- Internação Ortopédica	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 4.686.770,01	R\$ 18.269.701,56
g1- Equipe de Internação Ortopédica	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 393.996,09	R\$ 4.686.770,01	R\$ 18.269.701,56
H- Telemedicina	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 184.256,49	R\$ 369.037,77
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 15.489,63	R\$ 184.256,49	R\$ 369.037,77
I- Centro Cirurgico	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 4.906.694,25	R\$ 12.473.745,81
i1- Equipe do Centro Cirurgico	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 412.484,15	R\$ 4.906.694,25	R\$ 12.473.745,81
j- Equipe Gestão	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 510.271,08
j1- Equipe Gestão	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 510.271,08
K- Custeio	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 5.651.484,81	R\$ 17.388.572,55
k1 - Custeio	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 475.095,41	R\$ 5.651.484,81	R\$ 17.388.572,55
L- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
l1- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
M- Total da parte Fixa	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21	R\$ 1.924.244,21	R\$ 22.889.795,88	R\$ 70.427.664,87
N- Parte Variável	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92	R\$ 90.380,92	R\$ 1.075.123,83	R\$ 3.307.956,78
Parte variável01 – incentivo institucional à gestão	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70	R\$ 34.597,70	R\$ 411.556,02	R\$ 1.266.281,64
Parte variável02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33	R\$ 17.298,33	R\$ 205.771,83	R\$ 633.121,80
Parte variável03 - incentivo à equipe	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89	R\$ 38.484,89	R\$ 457.795,98	R\$ 1.408.553,34
O- Total do Contrato	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 23.964.919,71	R\$ 73.735.621,65
Fixa + Investimento	R\$ 5.772.732,63			R\$ 5.772.732,63			R\$ 22.889.795,88	R\$ 70.427.664,87
Variável	R\$ 271.142,76			R\$ 271.142,76			R\$ 1.075.123,83	R\$ 3.307.956,78

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS MENSUAIS MUNICÍPIO DE BANANAL DO PIRATINI													
MÊS 49	MÊS 50	MÊS 51	MÊS 52	MÊS 53	MÊS 54	MÊS 55	MÊS 56	MÊS 57	MÊS 58	MÊS 59	MÊS 60	TOTAL 1º ANO	
R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 4.187.826,05	R\$ 49.770.701,94	
MÊS 61	MÊS 62	MÊS 63	MÊS 64	MÊS 65	MÊS 66	MÊS 67	MÊS 68	MÊS 69	MÊS 70	MÊS 71	MÊS 72	TOTAL 2º ANO	TOTAL 24 MESES
R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 2.014.625,13	R\$ 23.964.919,71	R\$ 73.735.621,65

ANEXO A

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

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 2026.

RODRIGO DE SOUSA PRADO:08156083733
Assinado de forma digital por RODRIGO DE SOUSA
PRADO:08156083733
Dados: 2026.09.30 16:49:21 -03'00'

RODRIGO DE SOUSA PRADO
Secretário Municipal de Saúde - RJ

BRUNO FARIA FRAZZOLI:12039542710
Assinado de forma digital por BRUNO FARIA FRAZZOLI:12039542710
Dados: 2026.09.30 15:47:38 -03'00'

BRUNO FARIA FRAZZOLI
Diretor-Executivo da FAS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTONIO DE SALLES inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 33.927.377/0001-40, por intermédio de seu(sua) representante legal o(a) Sr. BRUNO FARIA FRAZZOLI, portador(a) da Carteira de Identidade nº 212238497, e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 120.395.497-10, **DECLARA**, sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhum dos partícipes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

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

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 2026.

BRUNO
FARIA
FRAZZOLI:1203954271
039542710

Assinado de forma
digital por BRUNO
FARIA
FRAZZOLI:1203954271
0
Dados: 2026.09.30
15:47:49 -03'00'

BRUNO FARIA FRAZZOLI

Diretor-Executivo da FAS



Prazo de vigência: 12 (doze) meses a contar da publicação do extrato.

Valor Total: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)

Programa de Trabalho: 20.1701.08.244.0628.2911

Natureza da Despesa: 33.50.85

Nota de Empenho nº: 2026NE000731

Fundamentação Legal: Art. 16 do Decreto Municipal n.º 42.696/2016, e Art. 29 da Lei Federal n.º 13.019/2014 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA
EXTRATO DE TERMO DE EXTINÇÃO

Processo Instrutivo: SMC-PRO-2023/00388

Termo de Extinção Unilateral ao Contrato nº 1104/2024

Data da Assinatura: 14/05/2024.

Partes: MRJ, através da Secretaria Municipal de Cultura e a empresa Union Central de Serviços Ltda.

Objeto: Extinção Unilateral do Contrato nº 1104/2024 com eficácia a partir de 05/08/2026, cujo objeto é contratação de empresa especializada para prestação dos serviços de conservação e limpeza dos equipamentos culturais administrados pela secretaria municipal de cultura, com fornecimento de insumos e equipamentos, pelo período de 12 (doze) meses.

Fundamento: Cláusula Décima Oitava do Contrato e no art. 137, inciso I c/c art.138, inciso I da Lei Federal nº 14.133/2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: SMS-PRO-2023/28131

11º Termo Aditivo nº: 021/26 ao Termo de Colaboração nº 159/22.

Assinatura: 30/09/2026

Convenientes: PCRJ/SMS e a Organização da Sociedade Civil Centro de Estudos e Pesquisas Científicas Francisco Antônio de Salles - FAS.

Objeto: prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 159/2022, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no valor global de **R\$ 73.735.621,65 (setenta e três milhões, setecentos e trinta e cinco mil, seiscentos e vinte e um reais e sessenta e cinco centavos)** contemplando reajuste de 4% (quatro por cento) no primeiro ano e de 3,61% (três inteiros e sessenta e um centésimos por cento) no segundo ano, bem como a adequação dos indicadores assistenciais, das metas físicas e o estabelecimento do Anexo I, para a continuidade da gestão e operacionalização do **HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO**, localizado na Área Programática 1.0, da Secretaria Municipal de Saúde do Município do RJ.

Prazo: 01/10/2026 a 30/09/2028

Valor Total: R\$ 73.735.621,65

Programa de Trabalho: 1883.10.302.9804.4996

Natureza de Despesa: 3.3.50.85

Fundamento: na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações

1746

CENTRAL DE ATENDIMENTO

O CANAL EXCLUSIVO PARA VOCÊ SOLICITAR SERVIÇOS DA PREFEITURA DO RIO