

5º TERMO ADITIVO Nº 174/2024 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 vinte e três dias do mês de setembro de 2024, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, entidade autônoma de direito público interno, doravante denominado **MUNICÍPIO**, inscrito no CNPJ sob o nº 042.498.733/0001-48, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representada pelo Subsecretário Executivo e Responsável pelo Expediente da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 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 Diretora-Executiva, **THAMIRES SILVEIRA COSTA KLEM**, brasileira, Advogada, portadora da Cédula de Identidade nº 227388, expedida pela OAB/RJ, inscrita no CPF sob o nº 162.083.047-76, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 159/2022**, consoante autorização da Senhor Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência em 19/09/2024, às fls. 2658 do SMS-PRO-2023/28131, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 131, de 23/09/2024, pág. 41, 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, no âmbito do **HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO**:

I – Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 159/2022, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 01/10/2024 a 30/09/2026;

II – Estabelecer novo Plano de Trabalho e Cronograma de Desembolso com redução de 6,52%.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor do presente **TERMO ADITIVO** é de **R\$ 47.977.538,56 (quarenta e sete milhões, novecentos e setenta e sete mil, quinhentos e trinta e oito reais e cinquenta e seis 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\$ 52.213.616,87 (cinquenta e dois milhões, duzentos e treze mil, seiscentos e dezesseis reais e oitenta e sete centavos)**, passa a ser de **R\$ 100.191.155,43 (cem milhões, cento e noventa e um mil, cento e cinquenta e cinco reais e quarenta e três centavos)**.

Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30
R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 2.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70
Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70
Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42
R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18
Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48
R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18

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 prazo de 24 (vinte e quatro) meses, pelo período de 01/10/2024 a 30/09/2026.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESOLUÇÃO

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

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente TERMO ADITIVO correrão por conta do Programa de Trabalho nº 20.10.302.0306.2009, Natureza de Despesa nº 335085, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2024NE000367, no valor de R\$ 1.883.131,85 (UM MILHÃO, OITOCENTOS E OITENTA E TRÊS MIL, CENTO E TRINTA E UM REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

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

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

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

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

CLÁUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, renunciando, desde já, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL a qualquer outro que

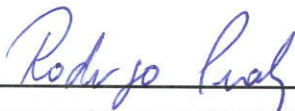
porventura venha a ter, por mais privilegiado que seja.

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

Rio de Janeiro, 23 de setembro de 2024.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

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



RODRIGO DE SOUSA PRADO

Subsecretário Executivo e Responsável pelo Expediente
da Secretária Municipal de Saúde - RJ

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

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



THAMIRES SILVEIRA COSTA KLEM

Diretora-Executivo da FAS



Stael Freire
Dir. de Projetos
Mat. 634421

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

Marcus Vinícius dos S. Tavares
Coordenador II
Coordenação de Convênios
S/SUBGESTOES/CCV
Mat. 44240.618-5



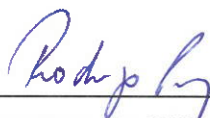
TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

ANEXO A

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

Rio de Janeiro, 23 de setembro de 2024.

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



RODRIGO DE SOUSA PRADO

Subsecretário Executivo e Responsável pelo Expediente
da Secretaria Municipal de Saúde - RJ

Thamires S. Costa Klem
Diretora Executiva
Centro de Estudos e Pesquisa
Família, Saúde e Políticas
Thamires S. Costa Klem

THAMIRES SILVEIRA COSTA KLEM
Diretora-Executivo da FAS



ANEXO I-B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

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

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

Rio de Janeiro, 23 de setembro de 2024.

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

THAMIRES SILVEIRA COSTA KLEM
DIRETORA EXECUTIVA
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTONIO DE SALLES

Av. Embaixador Abelardo Bueno, nº 01, Blc 1, sala 216B,
Jacarepaguá - Rio de Janeiro / RJ - CEP 22775-022
CNPJ nº 33.927.377/0001-40

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO**

TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 159/2022

PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO VISANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES SERVIÇO DE ORTOPEDIA, por meio de **PARCERIA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, do serviço de ortopedia, no âmbito do Hospital Municipal Barata Ribeiro, localizado na AP 1.0, no Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

Área Responsável pela elaboração do Plano de Trabalho: Direção do Hospital Municipal Barata Ribeiro, vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).

1. CONTEXTO

Na década de 20, a família Guinle destina a área para a construção do Hospital de Câncer da Mangueira, que não teve a obra concluída. Na década de 40, o Prefeito do Distrito Federal Henrique Doddswoth, inaugurou o Pavilhão do Centro Pedagógico Oswaldo Cruz, tendo a construção sido autorizada em 1941. A inauguração do Pavilhão Barata Ribeiro ocorreu em 28/02/1948, sendo o primeiro chefe o renomado cirurgião Dr. Luthero Sarmanho Vargas, filho de Getúlio Vargas, seu primeiro Diretor. Passou por uma reforma geral, sendo reinaugurado em 1965 por Carlos Lacerda – Governador do Estado da Guanabara, passando a chamar-se Hospital Estadual Barata Ribeiro. Em 1975, com a fusão do Estado da Guanabara com o Estado do Rio de Janeiro, o Hospital passou a pertencer à rede municipal, e assim passou a chamar-se Hospital Municipal Barata Ribeiro.

Os hospitais de retaguarda apresentam um papel cardinal no plano estratégico de assistência hospitalar. Constituem em hospitais gerais ou especializados que não apresentam emergência, com o intuito de realizar o atendimento seja de forma eletiva e referenciada pelas

emergências do município do Rio de Janeiro.

Sabemos que atualmente as emergências de hospitais públicos são locais com um alto volume de atendimento, que por vezes não conseguem suprimir completamente sua demanda. Neste momento, uma ação estratégica entre os hospitais de emergência e os hospitais da retaguarda se faz necessária. Inclusive, a demanda por cirurgia ortopédica ambulatorial passa dos 3500 pacientes no município do Rio de Janeiro, às patologias ortopédicas acabam sendo frequentes em pacientes de todas as faixas etárias, os quais muitas vezes podem apresentar maior prevalência de comorbidades clínica, o que impacta no risco cirúrgico Pré e pós-operatório. Com a demanda reprimida no período pandêmico no Município do Rio de Janeiro, de fato, houve uma maior atenção na busca por resolução destes procedimentos por cirurgia eletiva. Também há volume de pacientes ortopédicos com perfil cirúrgico aguardando nos hospitais gerais com emergência. Tal demanda impacta sobremaneira o giro dos hospitais de urgência e emergência.

O Hospital Municipal Barata Ribeiro é uma referência na retaguarda em ortopedia na rede municipal de saúde. Localizado na Mangueira, o hospital realizou 2.133 cirurgias no ano 2021. Com mais de 74 anos de atendimento à população carioca.

A unidade possui um Complexo Hospitalar de 03 andares, com leitos destinados às seguintes especialidades: Ortopedia, Clínica Médica, Cirurgia Plástica Reparadora, Geriatria e Gerontologia, que visam à prestação de assistência em saúde, na área hospitalar com internações e atendimentos ambulatoriais de média e baixa complexidade. A capacidade instalada total é de 132 leitos existentes.

O HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO, é um complexo hospitalar de 73 anos, que tem o compromisso de atender essencialmente a população usuária do SUS – Sistema Único de Saúde. O Hospital atende por ano, em média 24.105 pacientes SUS, sendo que destes, 2.561 internações, sendo suporte para as grandes emergências, como:

- Hospital Municipal Souza Aguiar
- Hospital Municipal Lourenço Jorge
- Hospital Municipal Salgado Filho
- Hospital Municipal Miguel Couto
- Hospital Municipal Evandro Freire
- Hospital Municipal Pedro II
- Hospital Municipal Albert Schweitzer
- Hospital Municipal Rocha Faria

CAPACIDADE INSTALADA DA UNIDADE

1º PAVIMENTO	2º PAVIMENTO	3º PAVIMENTO
Ambulatório – 12 consultórios	65 Leitos internação	64 leitos internação
Serviço de Imagem	Unidade Pós Operatória – 08 leitos	Supervisão de Enfermagem
Serviço de Fisioterapia	Serviço de Hemoterapia	02 Postos de Enfermagem
Sala de Curativo (02)	Supervisão de Enfermagem	Repouso da enfermagem
Sala de Gesso	02 Postos de Enfermagem	Chefia de Enfermagem
Serviço de Análises clínicas	Repouso da enfermagem	Área Administrativa
Serviço de Farmácia	Chefia de Enfermagem	Direção / Administração
Documentação Médica	Serviço de OPME	Recursos Humanos
NIR / Faturamento	Depósito	Protocolo / Financeiro
Chefia das Clínicas cirúrgicas (Ortopedia e C. Plástica)	05 Salas Cirúrgicas	Centro de Estudos
Almoxarifado	Posto de Enfermagem do Centro Cirúrgico	Salas de estudos 01 e 02
Rouparia	Recuperação pós-anestésica (05 leitos)	Comissão de Infecção Hospitalar
Serviço Social	Chefia da Anestesia	Descanso médico
Serviço de Manutenção	Chefia de Enfermagem do Centro Cirúrgico	Chefia da Clínica Médica
Serviço de limpeza hospitalar	Estar Médico	Sala reunião
Serviço de OPME	C.M.E - Expurgo, sala de preparo de materiais e instrumentais, esterilização e distribuição de material	Chefia Geriatria e Gerontologia
Dieta Enteral		Plantão Médico
Acolhimento de Urgência		Sala de Convivência
Serviço de Odontologia		03 Depósitos de Enfermagem
Ambulatório da Nutrição		
Nutrição Clínica		



2 JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal Barata Ribeiro é unidade integrante da organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde do município do Rio de Janeiro tendo como missão garantir a integralidade da atenção à saúde mediante regulação de consultas, procedimentos e cirurgias de média e baixa complexidade em ortopedia.

A Rede de Atenção à Saúde é uma proposta norteadora de melhoria da assistência à saúde ofertada no município com objetivo final da melhoria da situação de saúde da população municipal por meio do cuidado mais resolutivo e integral à saúde e na otimização dos recursos despendidos no sistema de saúde municipal.

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

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

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

A Gestão Municipal está comprometida com a garantia da implementação das Políticas Públicas de Saúde e está empenhada em oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde. Nesse sentido, a organização da Rede de Atenção à Saúde é de suma importância na reestruturação do Sistema de Saúde tanto no que se refere a sua organização,

quanto à qualidade prestada à população.

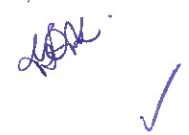
Com a implantação da parceria com a OSC a unidade hospitalar conseguiu ampliar a sua capacidade de produção através da maior oferta ao sistema de regulação de vagas para consulta ambulatorial em ortopedia, que impactou no aumento expressivo do N de procedimento cirúrgico ortopédico culminando na otimizaçãoda fila que estava acumulada devido ao período pandêmico.De acordo com dados obtidos através da plataforma SMSRio <https://smsrio.org/subhue/macroindicadores/client/dist/#/relatorios/mensal> observamos que a produção cirúrgica em ortopedia no Hospital Municipal Barata Ribeiro aumento em torno 150% em 2023 e 300% em 2024, considerando o ano base de 2022.

Diante do cenário descrito acima, da existência/persistência no presente momento de demanda por consulta ambulatorial em ortopedia no sistema de regulação a Direção do Hospital Municipal Barata Ribeiro vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE, roga pela prorrogação do presente Plano de Trabalho, por intermédio do **Termo de Colaboração N° 159/2022** com indicadores e metas redefinidas a serem cumpridas pela Organização da Sociedade Civil Centro de Estudos e Pesquisa Científicas Francisco Antonio de Salles - FAS, vencedora do certame.

O serviço inicialmente contratado visa assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de consultas e atendimentos cirúrgicos em ortopedia, promovendo desta forma, maior qualidade na assistência ao usuário.

Plano de Trabalho inicial visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da Cidade do Rio de Janeiro que aguardam por atendimento ortopédico em fila, bem como a nova entrada mensal de solicitações do SISREG. O quantitativo de atendimentos propostos inicialmente considerou o número de pacientes retidos na fila do Sistema de Regulação Municipal até o período de outubro 2021, a capacidade instalada da unidade hospitalar, o tempo ocioso do centro cirúrgico e a execução das atividades hospitalares nas 24h do dia e nos 07 dias da semana.

O aumento de consultas em ortopedia ofertadas atualmente, gerou um aumento na fila acumulada em Fisioterapia, gerando uma necessidade de implantação/fortalecimento do serviço de fisioterapia e reabilitação aos pacientes pós operados no HMBR e na cidade do Rio de Janeiro, conforme dados da tabela abaixo.



CONSULTA EM FISIOTERAPIA *FILA ACUMULADA

2021	2023
4.506	5.172

Fonte: SMSRIO. Portal de Transparência SISREG. 27/07/2023

É importante salientar, que a intervenção da fisioterapia traumato-ortopédica é de suma importância na prevenção e no tratamento de distúrbios do sistema musculoesqueléticos, osteomioarticulares e tendíneos, visando maximizar a funcionalidade do paciente e o retorno o mais breve possível as suas atividades cotidianas.

Também são necessários cuidados pós-operatório de fisioterapia no sentido de prevenir quadros de contratura muscular e de rigidez articular, reduzindo dores e recuperando os movimentos.

Aliado a isso, há uma necessidade de fortalecer a retaguarda das Emergências Ortopédicas, principalmente as de baixa e média complexidade e as comuns do idoso. É sabido que a fratura de fêmur no idoso, traz um grande impacto médico-assistencial, que representa um desafio enorme para qualquer estrutura de saúde, visto que a idade média populacional apresenta aumento progressivo.

A estatística drástica em qualquer local do mundo, onde pacientes idosos com tais fraturas evoluem em até 50% dos casos em óbito no primeiro ano. Ações capazes de reduzir esta situação complexa é tratar a fratura dentro das primeiras 72 horas. Isso é um grande desafio para a manutenção da qualidade de vida do idoso, assegurando o retorno à vida cotidiana em família.

Em levantamento junto às grandes emergências, dos pacientes idosos atendidos com fratura de fêmur na rede municipal (*fonte TABNET), no ano de 2019, período anterior a pandemia por COVID, encontramos um total de 1.734 cirurgias realizadas. O Hospital Municipal Barata Ribeiro, que se propõe a dar retaguarda, trabalhando para reduzir a pressão das grandes emergências, projeta realizar até 30 cirurgias/mês, com foco no atendimento a fratura proximal de fêmur no idoso, colaborando para que o maior número possível de pacientes tenham suas fraturas resolvidas no tempo ideal.

[Handwritten signature]

✓

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

SERVIÇO	PROPOSTA
CIRURGIA EM ORTOPEDIA DE BAIXO E MÉDIO (COMPLEXIDADE)	120* ^{mês}
CIRURGIA DE FRATURAS COMUNS NO IDOSO ALÉM DE CIRURGIA DE FRATURA DO TERÇO PROXIMAL DO FÊMUR NO IDOSO	30* ^{mês}

Com essa capacidade cirúrgica o hospital irá contribuir na manutenção da redução da fila da ortopedia do Sistema de Regulação, além de contribuir para ofertar o tratamento cirúrgico ao idoso em momento oportuno.

ENTRADAS/MÊS DE SOLICITAÇÕES NO SISREG (1º TRIMESTRE/2023) X NOVA META FÍSICA NO HMBR

SERVIÇO	MÉDIA INPUT PACIENTE/MÊS	META FÍSICA PROPOSTA/2023	% OFERTA RELACIONADA AO INPUT/MÊS (MÉDIA)
CONSULTA EM ORTOPEDIA	3.640	1.400	38%

FONTE: S/SUBGERAL/ SISREG

No item 6 apresentamos a descrição das atividades propostas.

Considerando a nova perspectiva do ano 2023 com a ampliação da oferta de atendimento em ortopedia em outras unidades hospitalares da rede SMS; diante dos relatórios apresentados pela FAS, definimos pela alteração dos procedimentos inicialmente propostos, não havendo a alteração do objeto da parceria, objetivando a otimização dos recursos públicos e o atendimento às necessidades de saúde da população.

Considerando que as cirurgias de joelho e ombro terem a fila reduzida por um projeto do Hospital Universitário Pedro Ernesto e alguns Hospitais Federais reduzindo a grande demanda da fila cirúrgica, reduzindo o tempo médio de permanência e pelo aguardo da cirurgia nas grandes emergências.

Na análise atual identificamos a necessidade de ampliar a oferta de cirurgias ortopédicas de baixo e média complexidade e de cirurgias comuns do idoso. De outro modo o aumento de consultas em ortopedia ofertadas atualmente, gera uma necessidade da implantação/fortalecimento do serviço de fisioterapia e reabilitação aos pacientes pós-operados na

unidade e da cidade do Rio de Janeiro, que também não é ofertado pela rede SMS/RIO. A implantação desses serviços no Hospital Municipal Barata Ribeiro irá qualificar a assistência ao paciente de ortopedia.

A instituição parceira irá gerenciar, operacionalizar e executar as ações de saúde do Serviço de Ortopedia do Hospital Municipal Barata Ribeiro, em acordo com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, para casos de natureza eletiva com objetivo de aumentar o número de cirurgias realizadas e atendimento a demanda represada de fila cirúrgica.

O estudo da demanda da região e a oferta dos relevantes serviços assistenciais oferecidos pela unidade demonstram a necessidade de manutenção dos mesmos através de parceria. As bases para o planejamento estão relacionadas às necessidades da população, resultando no dimensionamento dos recursos humanos e materiais necessários para sustentar todos os níveis de complexidade das diversas atividades assistenciais a serem desenvolvidas.

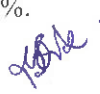
Com estas ações, a SMS desempenha seu papel de protagonista no fazer saúde, compreendendo as mudanças em curso e reorientando o sistema de saúde para que a organização se torne uma importante potência de transformação e de inovação no modo de fazer o gerenciamento dos serviços.

3 OBJETO

O objeto do plano de trabalho é o **APOIO AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ORTOPEDIA** por meio de **PARCERIA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Hospital Municipal Barata Ribeiro, localizado na AP 1.0, da Secretaria Municipal de Saúde, no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

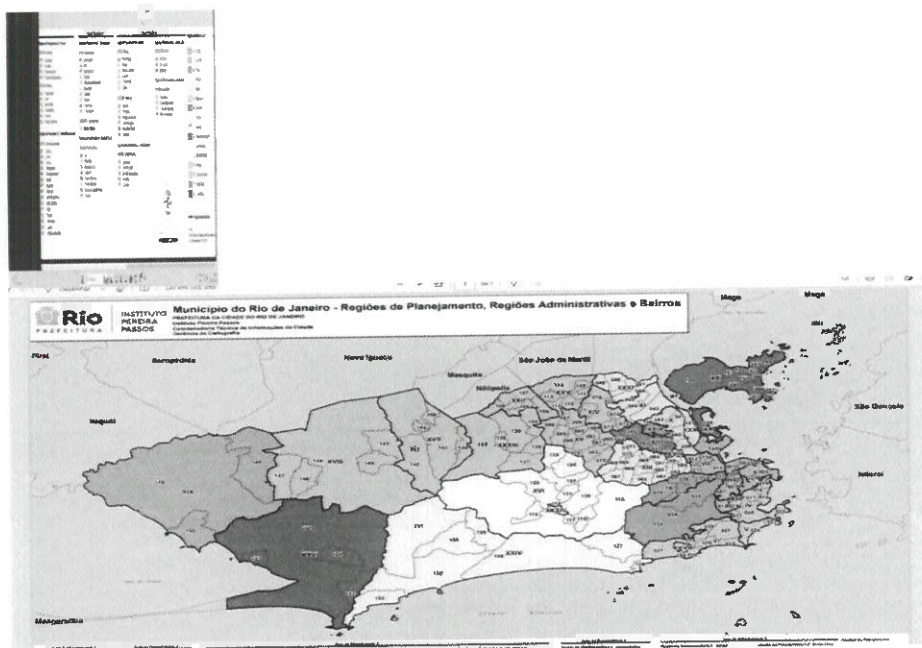
O presente Plano de Trabalho tem por objetivo:

- I – Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 0159/2022, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 01/10/2024 a 30/09/2026;
- II – Estabelecer novo Plano de Trabalho e Cronograma de Desembolso com redução de 6,52%.



4 ABRANGÊNCIA

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, Regiões de Planejamento (RP), Regiões Administrativas (RA) e Bairros



Fonte: IPP/DATA.RIO. Mapa de Planejamento, Regiões Administrativas e Bairros do Município do Rio de Janeiro.
19/06/2023

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

A seguir apresenta-se o perfil demográfico e epidemiológico da AP 1.0, no período de 2011 a 2021:

Handwritten signature/initials

Handwritten checkmark



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

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

Indicadores Demográficos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	nº	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446	6.320.446
Ração de Sexos	%	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07	88,07
Maiores ou iguais a 40 anos	nº	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142	2.577.142
Maiores ou iguais a 60 anos	nº	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851	940.851
Idosos	%	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89	14,89
Mortalidade		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Geral	nº	53.140	52.209	54.106	54.758	55.748	58.588	56.160	57.894	60.438	72.294	35.473
	taxa *	8,41	8,26	8,56	8,56	8,82	9,27	8,83	9,38	9,56	11,44	5,61
Infantil	nº	1.075	1.096	1.110	1.017	1.098	1.062	950	931	882	882	387
	taxa *	12,51	12,69	12,69	11,31	12,13	12,79	11,25	11,71	12,16	12,13	13,28
Neonatal	nº	654	700	733	671	721	683	634	643	612	612	268
	taxa *	7,61	8,10	8,38	7,46	7,96	8,28	7,51	7,80	7,99	8,42	8,97
Neonatal Precoce	nº	487	502	534	487	519	517	451	491	430	410	188
	taxa *	5,67	5,81	6,10	5,42	5,73	6,22	5,34	5,47	5,62	5,64	6,29
Neonatal Tardia	nº	167	198	199	184	202	171	183	192	182	202	80
	taxa *	1,94	2,29	2,27	2,05	2,23	2,06	2,17	2,33	2,38	2,78	2,68
Pós-Neonatal	nº	421	396	377	346	377	374	316	323	319	270	129
	taxa *	4,90	4,58	4,31	3,85	4,16	4,50	3,74	3,92	4,17	3,71	4,32
Óbitos de < 1 ano investigados	%	79,90	87,40	89,67	96,39	96,31	95,65	97,92	97,03	97,72	97,87	65,68
Perinatal	nº	1.342	1.409	1.392	1.368	1.395	1.278	1.251	1.271	1.245	1.248	523
	taxa **	14,68	15,31	14,87	14,44	14,52	14,53	13,77	14,19	14,37	15,06	15,87
Óbitos Perinatais Investigados	%	84,42	88,73	89,19	97,35	93,97	96,72	98,24	96,15	98,10	95,87	70,37
Fetal	nº	855	907	858	881	876	761	800	820	815	838	335
	%	86,23	90,40	90,58	97,62	93,85	96,95	98,45	95,77	98,47	95,20	72,25
Materna	nº	60	55	66	64	67	62	70	50	62	83	69
	taxa **	69,82	63,67	75,45	71,17	74,00	74,65	82,87	60,61	80,97	114,28	230,85
Mulher em Idade Fértil	%	2.506	2.425	2.482	2.451	2.439	2.475	2.407	2.483	2.483	2.585	1.673
Óbitos de Mulher em Idade Fértil Investigados	%	84,96	85,98	89,12	95,10	92,62	93,73	95,80	95,02	94,64	90,89	65,99
Doenças Cardiovasculares	nº	15.081	14.797	15.355	15.209	15.753	16.991	15.757	16.165	17.029	15.515	6.428
	taxa **	238,61	234,11	242,94	240,63	249,24	268,83	249,30	255,76	269,43	245,47	101,70
Doenças Isquêmicas do Coração II	nº	4.775	4.635	4.829	4.536	4.940	5.408	5.141	5.642	6.059	5.191	1.950
	taxa **	185,28	179,85	187,38	176,01	191,69	209,84	199,48	218,92	235,11	201,42	75,67
Doença Cerebrovascular II	nº	4033	3892	3824	3769	3577	3761	3591	3499	3649	3480	1599
	taxa **	156,49	151,02	149,38	146,25	138,80	146,01	139,34	135,77	141,59	135,03	60,49
Neoplasias	nº	8.962	9.068	9.235	9.306	9.478	9.582	9.684	9.847	9.837	9.230	3.898
	taxa **	141,79	143,47	146,11	147,24	149,96	151,60	153,22	155,80	155,64	146,03	61,67
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	nº	1.196	1.251	1.272	1.265	1.291	1.323	1.302	1.285	1.266	1.217	483
	taxa **	18,92	19,79	20,13	20,01	20,43	20,93	20,60	20,33	20,03	19,25	7,64
Neoplasia de mama feminina	nº	852	924	914	939	948	949	1065	1145	1055	982	375
	taxa **	25,35	27,50	27,20	27,34	28,21	28,24	31,69	34,07	31,40	29,22	11,16
Causas Externas	nº	4.516	4.240	4.372	4.530	4.616	5.007	5.085	5.134	5.049	4.487	1.994
	taxa **	71,45	67,08	69,25	71,67	73,03	79,22	80,45	81,23	79,88	70,99	31,55
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	1.451	1.247	1.307	1.417	1.434	1.684	1.846	1.859	1.642	216	63
	taxa **	22,96	19,73	20,68	22,42	22,69	25,64	29,21	29,41	25,98	3,42	1,00
Acidentes de Transporte	nº	742	877	862	946	608	677	636	625	565	106	32
	taxa **	11,74	13,88	13,64	14,97	9,62	10,71	10,06	9,30	8,94	1,68	0,51
Causas Mal Definidas	nº	2.792	2.426	2.253	2.396	2.083	2.384	2.415	2.396	2.504	4.078	3.094
	%	5,25	4,65	4,16	4,38	3,74	4,07	4,30	4,13	4,28	5,64	8,72
Doenças Respiratórias	nº	6.433	6.354	7.030	7.108	7.535	7.797	7.264	7.426	7.983	6.455	2.943
	taxa **	101,78	100,53	111,23	112,46	119,22	123,36	114,93	117,49	126,30	102,13	46,56
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	3.071	3.134	3.414	3.832	3.704	3.706	3.382	3.620	3.782	19.368	11.389
	taxa **	48,59	49,59	54,02	60,63	58,60	58,64	53,51	57,27	59,84	305,48	180,19
AIDS	nº	791	834	827	917	820	742	683	657	628	670	235
	taxa **	12,51	13,20	13,08	14,51	12,97	11,74	10,81	10,39	9,94	10,60	3,72
Tuberculose	nº	385	350	415	442	399	291	272	309	225	293	144
	taxa **	6,09	5,54	6,57	6,99	6,31	4,60	4,30	4,89	3,56	4,64	2,28
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	3.354	3.116	3.085	2.934	2.944	3.057	2.942	3.194	3.312	3.392	1.332
	taxa **	53,07	49,30	48,81	46,42	46,58	48,37	46,55	50,53	52,40	53,67	21,07
Diabetes Mellitus	nº	2.687	2.484	2.419	2.316	2.319	2.414	2.378	2.605	2.667	2.782	1.095
	taxa **	42,51	39,30	38,27	36,64	36,69	38,19	37,50	41,22	42,20	44,02	17,32
Nascidos Vivos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número	nº	85.933	86.377	87.474	89.923	90.539	83.057	84.471	82.488	76.574	72.692	29.890
Taxa de Natalidade	taxa	13,60	13,67	13,84	14,23	14,32	13,14	13,36	13,05	12,12	11,50	4,73
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,66	1,67	1,69	1,74	1,75	1,61	1,64	1,60	1,48	1,40	0,58
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0028	0,0029	0,0029	0,0030	0,0028	0,0025	0,0024	0,0023	0,0019	0,0019	0,0008
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0580	0,0591	0,0592	0,0591	0,0572	0,0512	0,0494	0,0446	0,0391	0,0357	0,0143
Mães Adolescentes	%	16,33	16,56	16,39	15,92	15,28	14,89	14,14	13,12	12,35	11,92	11,63
Baixo Peso	%	9,27	9,42	9,17	9,20	9,30	9,27	9,16	9,17	9,36	9,46	9,92
Prematuridade	%	10,91	12,25	12,07	11,91	11,56	12,30	11,66	10,82	11,06	11,58	12,36
Cesarianas	%	57,35	57,75	57,04	57,01	56,07	55,17	53,31	52,37	52,15	51,97	50,59
7 e mais consultas de Pré-natal	%	64,67	67,93	70,78	71,74	74,10	76,46	80,22	81,33	80,25	77,75	77,23
Cobertura do SUS	%	59,57	59,85	60,31	59,75	61,01	63,70	64,94	64,07	64,42	64,95	66,76

FONTE: CAS/SVS/SUBPAV/SMSOC - RJ
EXTRATIVAS POPULACIONAIS: RP/SIMU-RJ e Censo 2010.
FUNDAMENTAÇÃO: SIMASC_SIM_CTD 10 e RPSA - Fichas de qualificação do RPSA - Mortalidade Perinatal (2012)

NOTAS:

* Taxa por 1000 nascidos vivos.
** Taxa por 100 mil nascidos vivos.
*** Taxa por 1000 nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fetais)

OBSERVAÇÕES:

- 1- A população total foi atualizada pelo IPP considerando os CENSOS de 2000 e 2010 e suas estimativas intercensitárias.
- 2- Para o cálculo dos indicadores segundo faixa etária e sexo, foram utilizadas estimativas fornecidas pelo IPP considerando os CENSOS de 1991 e 2000.
- 3- Somente a partir de 2006 as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitiram obter a proporção dos óbitos investigados.
- 4- Nesta tabela estão incluídos todos os nascimentos e óbitos com AP de residência ignorada.
- 5- Dados de 2020 e 2021 sujeitos a atualização.

Handwritten signature and checkmark



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

Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 1.0 da Cidade do Rio de Janeiro
2011 - 2021

Indicadores Demográficos		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	nº	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976	297.976
Raça e Sexo												
Maior ou igual a 40 anos	nº	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338	118.338
Maior ou igual a 60 anos	nº	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565	42.565
Idosos	%	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28	14,28
Mortalidade												
Geral	nº	2.903	2.716	2.862	2.921	2.913	2.982	2.803	2.850	2.985	3.515	1.669
Infantil	taxa *	9,74	9,11	9,60	9,80	9,78	10,01	9,41	9,56	10,02	11,80	5,60
Neonatal	nº	58	50	63	50	67	47	50	39	47	38	23
Neonatal Precoci	nº	12,39	11,25	13,98	10,71	14,39	10,97	11,51	9,32	11,69	10,78	15,25
Neonatal Tardia	nº	34	34	35	35	47	25	35	27	32	26	13
Pós-Neonatal	taxa *	7,26	7,65	7,77	7,50	10,09	5,84	8,06	6,45	7,96	7,37	8,62
Obitos de < 1 ano investigados	nº	25	26	25	25	35	17	27	21	20	17	10
Perinatal	taxa *	5,34	5,85	5,55	5,35	7,52	3,97	6,22	5,02	4,97	4,82	6,63
Obitos Perinatais investigados	nº	9	8	10	10	12	8	8	6	12	9	3
Fetal	taxa *	1,92	1,80	2,22	2,14	2,59	1,87	1,84	1,43	2,98	2,55	1,99
Materna	nº	24	16	28	15	20	22	15	12	15	12	10
Obitos de Mulher em Idade Fértil investigados	taxa *	5,13	3,60	6,21	3,21	4,30	5,14	3,45	2,87	3,73	3,40	6,63
Doenças Cardiovasculares	%	85,37	86,21	94,74	100,00	97,06	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	96,25
Doenças Isquêmicas do Coração II	nº	82	75	66	74	88	52	76	75	68	71	24
Doença Cerebrovascular II	taxa **	16,48	16,25	13,86	15,06	17,85	10,21	15,58	16,06	15,02	18,19	13,18
Neoplasias	%	89,09	88,00	92,50	100,00	93,33	96,77	100,00	100,00	90,91	100,00	60,00
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	nº	57	49	41	49	53	35	49	54	48	54	14
Neoplasia de mama femininas	%	90,24	94,44	96,15	100,00	94,12	95,65	100,00	100,00	88,46	100,00	66,67
Causas Externas	nº	8	2	9	5	1	4	0	0	2	2	15
Homocídios, incluindo as intervenções legais	taxa **	170,94	44,38	199,73	107,09	21,48	93,37	92,10	0,00	49,74	56,72	331,56
Acidentes de Transporte	nº	153	145	145	135	133	135	132	125	143	165	80
Causas Mal Definidas	%	79,08	83,45	87,59	98,52	92,48	94,07	91,67	93,60	95,80	92,73	65,00
Doenças Respiratórias	nº	794	721	734	801	799	815	750	769	755	668	284
Doenças Infeciosas e Parasitárias	taxa **	266,46	241,97	246,33	268,81	268,14	273,51	251,70	258,07	253,38	224,18	95,31
AIDS	nº	252	219	219	244	245	263	252	234	252	229	86
Tuberculose	taxa **	212,95	185,06	185,06	206,19	287,03	222,24	212,95	197,74	212,95	193,51	72,67
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	191	164	191	179	155	155	149	140	136	138	60
Diabetes Mellitus	taxa **	161,40	138,59	161,40	151,26	130,98	130,98	125,91	118,31	114,93	116,62	50,70
Nascidos Vivos	nº	440	474	496	481	452	462	483	489	451	457	197
Mães Adolescentes	taxa **	147,66	159,07	166,46	161,42	151,69	155,09	162,09	164,11	151,35	153,37	66,11
Baixo Peso	nº	56	59	77	64	60	66	61	62	51	81	30
Prematuridade	taxa **	18,79	19,80	25,84	21,48	20,14	22,15	20,47	20,81	17,12	27,18	10,07
Cesarianas	nº	39	45	47	43	53	39	45	52	46	56	19
7 e mais consultas de Pré-natal	taxa ***	24,90	28,73	30,01	27,45	33,84	24,90	28,73	33,20	29,37	35,75	12,13
Cobertura do SUS	%	87,26	74,84	80,54	89,27	92,62	114,44	97,99	94,57	104,21	84,57	43,63
Homocídios, incluindo as intervenções legais	nº	82	68	62	81	96	144	121	131	9	3	0
Acidentes de Transporte	taxa **	27,52	22,82	20,81	27,18	32,22	48,33	39,94	40,61	43,96	3,02	1,01
Causas Mal Definidas	nº	56	45	50	53	32	36	31	39	30	4	0
Doenças Respiratórias	taxa **	18,79	15,10	16,78	17,79	10,74	12,08	10,40	13,09	10,07	1,34	0,00
Doenças Infeciosas e Parasitárias	nº	161	133	120	114	107	118	130	138	160	277	176
AIDS	%	5,55	4,16	4,19	3,90	3,67	3,36	4,64	4,84	5,36	7,88	10,55
Tuberculose	nº	344	385	434	366	453	406	376	402	430	309	94
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	taxa **	115,46	129,21	145,65	122,83	152,03	136,25	125,18	134,81	144,31	103,70	31,55
Diabetes Mellitus	nº	209	178	231	292	218	220	169	167	191	899	506
Nascidos Vivos	taxa **	70,14	59,74	77,52	97,99	73,16	73,83	56,72	56,04	64,10	301,70	169,81
AIDS	nº	69	69	76	79	59	54	39	47	46	39	14
Tuberculose	taxa **	23,16	23,16	25,51	26,51	19,80	18,12	13,09	15,77	15,44	13,09	4,70
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	35	28	29	31	27	19	22	19	16	17	13
Diabetes Mellitus	taxa **	11,75	9,40	9,73	10,40	9,06	6,38	7,38	6,38	5,37	5,71	4,36
Nascidos Vivos	nº	200	144	125	129	116	132	136	125	149	167	83
Mães Adolescentes	taxa **	67,12	48,33	41,95	43,29	38,93	44,30	45,64	41,95	50,00	56,04	27,85
Baixo Peso	nº	167	119	101	103	89	102	105	99	125	138	69
Prematuridade	taxa **	56,04	39,94	33,90	34,57	29,87	34,23	35,24	33,22	41,95	46,31	23,16
Cesarianas												
7 e mais consultas de Pré-natal												
Cobertura do SUS												
Número	nº	4.680	4.446	4.506	4.669	4.656	4.284	4.343	4.186	4.021	3.526	1.508
Taxa de Natalidade	taxa	15,71	14,92	15,12	15,67	15,63	14,38	14,57	14,05	13,49	11,83	5,06
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,88	1,79	1,82	1,88	1,88	1,73	1,72	1,69	1,62	1,42	0,61
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0047	0,0039	0,0044	0,0039	0,0036	0,0028	0,0036	0,0031	0,0032	0,0027	0,0010
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0739	0,0739	0,0762	0,0770	0,0755	0,0670	0,0648	0,0570	0,0545	0,0472	0,0187
Mães Adolescentes	%	17,48	18,29	18,62	18,06	17,70	16,95	16,42	14,93	14,91	14,72	13,59
Baixo Peso	%	9,79	9,69	9,25	8,87	9,56	9,41	9,26	9,41	9,43	10,24	10,88
Prematuridade	%	11,73	13,41	12,29	10,75	10,33	11,06	10,18	10,08	10,49	11,91	11,87
Cesarianas	%	53,18	52,07	47,96	50,37	47,29	46,55	43,15	43,98	43,92	45,43	43,90
7 e mais consultas de Pré-natal	%	64,68	64,82	69,57	70,46	72,42	75,49	78,72	80,17	76,54	76,63	76,53
Cobertura do SUS	%	69,83	72,04	71,99	70,19	73,32	75,68	76,84	76,04	76,92	74,87	78,45

FONTE: CAS/SVS/SERPAV/SMSDC - RJ
ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/SIMU-RJ e Censo 2010.
FUNDAMENTAÇÃO: SEIASI, SIM, CID 10 e RPSA - Fichas de qualificação do RPSA - Mortalidade Perinatal (2012)

NOTAS:
* Taxa por 1000 nascidos vivos.
** Taxa por 100 mil nascidos vivos.
*** Taxa por 1000 nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fetais).
* Taxa por 1000 habitantes.
** Taxa por 100 mil habitantes.
*** Taxa por 100 mil mulheres.
* Taxa de mortalidade específica para maior de 40 anos.
** Taxa de mortalidade perinatal levando em conta óbito fetal com 36-22 semanas

OBSERVAÇÕES:
1- A população total foi atualizada pelo IPP considerando os CENSOS de 2000 e 2010 e suas estimativas intercensitárias.
2- Para o cálculo dos indicadores segundo faixa etária e sexo, foram utilizadas estimativas fornecidas pelo IPP considerando os CENSOS de 1991 e 2000.
3- Somente a partir de 2006 as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitiram obter a proporção dos óbitos investigados.
4- Dados de 2020 e 2021 sujeitos a atualização.

[Handwritten signature]

5 PRODUTO

Ampliar a capacidade de realização de cirurgias ortopédicas detalhadas no objeto, dando celeridade ao atendimento e com consequente melhor desfecho clínico e cirúrgico relacionados aos pacientes listados em Sistemas de Regulação.

Aumentar a celeridade e resolutividade no atendimento proposto à população, bem como às entregas de indicadores gerenciais e assistenciais que evidencie.

Absorver em média 38% da fila de pacientes retidos nos Sistemas de Regulação que tenham consonância ao objeto proposto.

No item 6 deste Plano de Trabalho, detalhamos a descrição das atividades propostas, no entanto, informamos abaixo o percentual de oferta de consultas em ortopedia em relação ao input no SISREG.

**ENTRADAS/MÊS DE SOLICITAÇÕES NO SISREG (1º TRIMESTRE/2023) X NOVA
META FÍSICA NO HMBR**

SERVIÇO	MÉDIA INPUT PACIENTE/MÊS	META FÍSICA PROPOSTA/2023	% OFERTA RELACIONADA AO INPUT/MÊS (MÉDIA)
CONSULTA EM ORTOPEDIA	3.640	1.400	38%

FONTE: S/SUBGERAL/ SISREG

Atualmente são aproximadamente 5172 pacientes em fila para consulta em Fisioterapia no SISREG e a Unidade vai ofertar para pacientes pós operatórios, uma média de 20 sessões de fisioterapia motora, gerando 3080 consultas/mês, mitigando os efeitos da demanda reprimida.

Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população do município, acolhimento e assistência eficiente e segura, agilizando o atendimento dos casos, atendendo a demanda reprimida das grandes emergências, não sobrecarregando a rede assistencial da área de forma desordenada. A Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – área técnica da SMS, responsável pelo acompanhamento e execução do presente Plano de Trabalho fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais à população a ser atendida no serviço de ortopedia do Hospital Municipal Barata Ribeiro.

Caberá à parceira a responsabilidade pela aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento da Ortopedia referente às cirurgias já propostas, assim como a aquisição de implantes cirúrgicos especiais para os casos especiais, bem como a contratação dos serviços que permitam sua operacionalização. As adaptações, os equipamentos e mobiliários adquiridos pela contratada passarão a integrar o patrimônio das unidades de saúde, sendo de propriedade do

Município do Rio de Janeiro.

A aquisição de todos os equipamentos deverá garantir desde a seleção do paciente até a sua alta definitiva.

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

6 ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

O Hospital Municipal Barata Ribeiro é um Hospital de retaguarda, referência em Ortopedia. A equipe contratada pela parceira estará diretamente ligada e será supervisionada pela Direção do Hospital Municipal Barata Ribeiro, suas atividades assistenciais, serão executadas nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, conforme regras específicas previstas neste Plano de Trabalho. Para demanda cirúrgica, serão disponibilizados 40 turnos/semana no centro cirúrgico, distribuídos nos 7 dias da semana, cuja enfermaria pós-operatória possui 8 leitos destinados ao pré e pós-operatório, 40 leitos de ortopedia, Ambulatório de Especialidades para as consultas pré e pós-operatórias e Reabilitação, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Esterilização de Materiais, Almoxarifado e Farmácia.

A OSC deverá assistir de forma integral o paciente cirúrgico do serviço de Ortopedia do Hospital Municipal Barata Ribeiro. Para tal, a parceira deverá promover consultas de pré-operatório, realização do risco cirúrgico, internação, realização do procedimento, acompanhamento pós-operatório no segmento hospitalar e ambulatorial.

Para garantir a assistência integral no atendimento clínico/cirúrgico, a mesma deverá contar com uma equipe multidisciplinar, inclusive garantindo a reposição de RH dos especialistas e demais carreiras necessários no cuidado, nas realizações de exames laboratoriais, de imagem, e outros necessários que envolvam o melhor desfecho clínico/cirúrgico dos pacientes atendidos.

A área de atuação da Organização da Sociedade Civil parceira compreende:

- Internação Ortopédica;
- Centro cirúrgico;
- Recuperação pós-anestésica;
- Ambulatório de Ortopedia e Reabilitação Motora;
- Apoio operacional no SADT, na engenharia clínica, na CME, limpeza, recepção e maqueiros;
- Insumo, material permanente atinente aos procedimentos;
- Informação da produção SUS nos formulários institucionais e sistemas atualmente utilizados;

Por conseguinte, definimos que as ações necessárias para cada etapa da assistência ao paciente cirúrgico no HMBR, deve ser gerida e operacionalizada pela contratada com todos os processos inerentes ao procedimento cirúrgico propostos nos momentos pré, per e pós-operatório, inclusive a reabilitação motora, até a alta definitiva do paciente:

6.1 Atividades assistenciais no Serviço de Ortopedia e Reabilitação Motora na Unidade de Pacientes Externos:

6.1.1 Ambulatório:

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, fornecer 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 ambulatórios das referidas especialidades, capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento a demanda assistencial referenciada pelo SISREG.

6.1.2 Telemedicina em Ortopedia:

- a. Apoio matricial às equipes assistenciais das unidades da Rede Básica de Saúde do município, através de uma Teleconsultoria na sua respectiva especialidade, contribuindo para o diagnóstico e conduta, clínico ou cirúrgico, em tempo hábil (hora ouro);
- b. Disponibilização de Telelaudo dos exames de imagem realizados nas Unidades da Rede Municipal de Saúde;
- c. Apoio matricial aos profissionais do Hospital Municipal Barata Ribeiro;
- d. Otimizar e qualificar a assistência hospitalar;
- e. Aprimoramento do conhecimento profissional

6.2 Atividades assistenciais no serviço de Ortopedia na Unidade Hospitalar:

- Acompanhamento e avaliação dos pacientes.
- Internação, transferência, exames e 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
- 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.

6.3 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:

1. 05 consultórios de ortopedia;
2. 01 consultório de Telemedicina;
3. 03 consultórios de clínica médica;
4. 03 consultórios de Fisioterapia
5. 40 leitos de ortopedia;
6. 05 Salas cirúrgicas;
7. 05 leitos de observação de Recuperação pós-anestésica;
8. 08 leitos da Unidade Pré e Pós-operatório;

A prestação de serviços abrange recursos humanos, serviços, a aquisição de material permanente, insumos medicamentos (incluindo PME especiais), programação visual, tecnologia da informação (com implantação 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 do dia, todos os dias da semana.**

Os procedimentos cirúrgicos a serem abordados neste Plano de Trabalho, envolvem as patologias descritas 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/trimalleolar/unimaleolar da fratura-luxação do tornozelo
- Fratura da extremidade/metáfise distal dos ossos do antebraço
- Fratura do planalto tibial
- Fratura diafisária única do rádio / da ulna
- Fratura /lesão fisária da extremidade proximal do úmero

ÁREA DE ATUAÇÃO		PROPOSTAS
ESTRUTURA FÍSICA		PROCEDIMENTO
AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E REABILITAÇÃO MOTORA	05 CONSULTÓRIOS	1.400*CONSULTAS ORTOPEDIA/mês
	03 CONSULTÓRIOS	3.080*CONSULTAS FISIOTERAPIA mês
AMBULATÓRIO RISCO CIRÚRGICO	03 CONSULTÓRIOS	150*CONSULTAS mês
AMBULATÓRIO ANESTESIOLOGIA	-	-

CENTRO CIRÚRGICO	05 SALAS CIRÚRGICAS	150*PROCEDIMENTOS/mês
RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	05 LEITOS	-
INTERNAÇÃO PÓS OPERATÓRIA	08 LEITOS	80*DIÁRIAS/mês
INTERNAÇÃO ORTOPÉDICA	40 LEITOS	200*DIÁRIAS/mês

6.5 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 (mobiliário hospitalar e equipamentos);

Aquisição de Insumos, incluindo OPME;

Aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;

Serviços de apoio à diagnose terapêutica (Radiografia, Ecocardiograma, Doppler, Eletrocardiograma)

Contratação de serviços de apoio (vigilantes, maqueiros, 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 ao 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 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.

TELEMEDICINA

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
MÉDICO ORTOPEDISTA	18H	01
ASSISTENTE ADMISTRATIVO	44H	01

AMBULATÓRIO ORTOPEDIA E REABILITAÇÃO MOTORA

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
MÉDICO ORTOPEDISTA	20H	06
FISIOTERAPEUTA	30h	10
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	44h	01
FISIOTERAPEUTA COORDENADOR	40h	01
ENFERMEIRO	40H	01
TÉC DE ENFERMAGEM	30H	03

AMBULATÓRIO RISCO CIRÚRGICO

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
MÉDICO CLÍNICO	20H	02
TÉC DE ENFERMAGEM	30H	03

AMBULATÓRIO ANESTESIOLOGIA

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
MÉDICO ANESTESISTA	00H	00

INTERNAÇÃO PÓS OPERATÓRIA – 8 LEITOS

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
COORDENADOR MÉDICO	40H	01
COORDENADOR ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM TERAPIA INTENSIVA	40H	01
MÉDICO ROTINA	30H	01
MÉDICO (com experiência em CTI)	24H	07
ENFERMEIRO ROTINA	40H	01
ENFERMEIRO	30H	06
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	30H	12
FISIOTERAPEUTA	30H	02

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
ENFERMEIRO COORDENADOR	40H	01
ENFERMEIRO	30H	06
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40H	04

INTERNAÇÃO ORTOPÉDICA - 40 LEITOS

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
MÉDICOS DE ROTINA ORTOPEDISTA	30H	02
MÉDICO CLÍNICO	24H	07
ENFERMEIRO COORDENADOR	40H	01
ENFERMEIROS DE ROTINA	40H	01
ENFERMEIROS	30H	06
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	30H	30
FISIOTERAPEUTA DE ROTINA	30H	02
ASSISTENTE SOCIAL	30H	03

CENTRO CIRÚRGICO

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
MÉDICOS ORTOPEDISTA	12H	14
MÉDICOS ANESTESISTA	12H	14
ENFERMEIRO ROTINA	40H	02
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	30H	18
ENFERMEIRO	30H	06
TÉCNICO DE RAIO X	24H	7

6.6 Das obrigações administrativas

- Administrar e operar as atividades a serem desenvolvidas segundo o plano de trabalho, dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento exclusivo aos

usuários do SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.

- Responsabilizar-se, integralmente, pelos encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Plano de Trabalho, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como por todos os ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;
- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
- Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão de uso, até sua restituição ao Poder Público.
- Gestão de insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio;
- Ao final da Parceria, a contratada deverá restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS em virtude do presente contrato em boas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural.
- Garantir em exercício na Unidade quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela (o ato médico);
- Dar continuidade e implantar e melhorar continuamente os protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando a otimização da gestão orientada pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.

- Responsabilizar-se pelo processo de administração do objeto da parceria, envolvendo contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade;
- Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos pelo Executor contratado.
- Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde;
- Manter sempre atualizado prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelos prazos previstos em lei;
- Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes desta parceria e as características de atividade assistenciais, do presente Plano de Trabalho;
- Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no presente Plano Trabalho aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde-RJ; utilizando, quando couber, modelos disponibilizados pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.
- Submeter à SMS, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout da unidade;
- Utilizar uniforme e crachás padronizados pela SMS para todos os funcionários.
- Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela organização contratada e serem devidamente inventariados quando da assinatura do contrato, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

Visando o acompanhamento e avaliação do Plano de Trabalho e o cumprimento das atividades estabelecidas no instrumento de parceria, a entidade parceira deverá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento das parcerias – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<https://osinfo.prefeitura.rio/>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle

dos Contratos de Gestão, Convênios e Termos de Colaboração firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Instituições Parceiras, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pelo Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA.

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

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

7.1. Relatório de Execução do Objeto, que conterá:

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

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

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

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



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

7.3. Relatório de Execução Financeira deverá 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-e 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 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

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
1	Tempo de espera entre a primeira consulta e a realização da cirurgia.	Número de cirurgias realizadas até 45 dias da primeira consulta ambulatorial realizada no HMBR x 100 / número de cirurgias realizadas	PEP	≥90%
2	Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade (identificação adequada do paciente, ficha anestésica completa, ficha cirúrgica completa, evolução multiprofissional diária, prescrição diária e relatório de alta).	Total de prontuários dentro do padrão de conformidade x 100 / total de prontuários analisados	PEP	>90%
3	Índice de absenteísmo	Horas líquidas faltantes x 100 / Horas líquidas disponíveis	Ponto Biométrico	<3%
4	Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos da unidade em até 48 horas	Total de equipamentos com funcionamento recuperado (conserto ou substituição) em até 48 h após a pane/Total de equipamentos que sofreram panes no período X 100	Relatório mensal	>95%

Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01

	INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
1	Tempo de espera entre a primeira consulta realizada no HMBR e a realização da cirurgia	25%	0,50
2	Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade (identificação adequada do paciente, ficha anestésica completa, ficha cirúrgica completa, evolução multiprofissional diária, prescrição diária e relatório de alta).	25%	0,50
3	Índice de absenteísmo	25%	0,50
4	Taxa de recuperação do funcionamento dos equipamentos do centro endoscópico em até 48 horas	25%	0,50
TOTAL		100%	2,0%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde

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

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

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

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

Quadro III – Indicadores para a Variável 02

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
1	Quantidade de consultas ortopédicas ambulatoriais realizadas	Nº de consultas ortopédicas ambulatoriais realizadas x 100 / Nº de consultas ambulatoriais previstas no contrato	PEP	≥90%
2	Quantidade de cirurgias ortopédicas realizadas	Numero de cirurgias ortopédicas realizadas x 100 / Número de cirurgias previstas no contrato	PEP	≥90%

[Handwritten signature]

3	Quantidade de atendimentos/consulta de fisioterapia realizados no centro de reabilitação	Numero de consulta de fisioterapia realizadas no centro de reabilitação x 100 / Número de atendimentos em fisioterapia previstos no contrato	PEP	≥90%
4	Taxa de ocupação dos leitos de ortopedia	Número de pacientes x 100 / número total de leitos operacionais disponibilizados no contrato	PEP	≥ 90%
5	Taxa de ocupação dos leitos da unidade de pós operatório/UPO	Numero de pacientes x 100 / numero total de leitos operacionais disponibilizados no contrato	PEP	≥ 70%
6	Taxa de complicações clinicas pós operatórias	Nº de pacientes que apresentaram complicações até 48 horas de pós-operatório / total de pacientes operados no mesmo período.	PEP	<5 %
7	Taxa de infecção pós cirúrgica ate o 30º dia de pós operatório	Numero de pacientes com infecção e ate 30 dias de pos op. x 100 / numero de pacientes submetidos a cirurgia	PEP	< 5%

INDICADORES DA UPO

Quadro IV – Repasse referente aos indicadores da variável 02

	INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
1	Quantidade de consultas ortopédicas ambulatoriais realizadas	20%	0,2
2	Quantidade de cirurgias ortopédicas realizadas	20%	0,2
3	Quantidade de atendimentos/consultas de fisioterapia realizados no centro de reabilitação	20%	0,2
4	Taxa de ocupação dos leitos de ortopedia	10%	0,1
5	Taxa de ocupação dos leitos na unidade de pós operatório/UPO	10%	0,1
6	Taxa de complicações clinicas pós operatórias	10%	0,1
7	Taxa de infecção pós cirúrgica da alta ate o 30º dia de pós operatório	10%	0,1
	TOTAL	100%	1,0

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo Equipe

[Handwritten signature]

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

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

Caberá a COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA) aprovar o Plano de Aplicação da Parte Variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão. O percentual do repasse correspondente a **até 2,0%** do valor total, conforme cronograma, será calculado conforme o atendimento das metas.

Quadro V – Indicadores da Variável 03

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
1	*Percentual de usuários satisfeitos / Muito Satisfeitos	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito} \times 100}{\text{Total de Respostas efetivas}}$	TOTEM	>85%
2	Percentagem das altas referenciadas realizadas	$\frac{\text{Total de pacientes com alta referenciada adequadamente preenchida} \times 100}{\text{Total de pacientes com alta hospitalar}}$	PEP	100%
3	Treinamento hora/homem	Total de horas homem (equipe técnica) treinados no mês / Número de funcionários ativos no período (equipe técnica)	PEP	≥ 1,5 homens treinados/mês

*** O QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DEVERÁ SER ELABORADO PELA OSC E VALIDADO PELA S/SUBHUE, PODENDO SOFRER ALTERAÇÕES QUANDO CONSIDERADO NECESSÁRIO.**

Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03

	INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
1	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	50%	1,0
2	Percentagem das altas referenciadas realizadas.	25%	0,5
3	Treinamento hora/homem	25%	0,5
TOTAL		100%	2,0

Handwritten signature and checkmark

8. PRAZO

Pelo período de 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 do Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e o controle dos órgãos competentes.
- A transferência de recursos orçamentários para a Organização da Sociedade Civil se dará em 8 (oito) parcelas, que serão liberadas conforme previsto no Termo de Colaboração e em estrita conformidade com os valores especificados no cronograma de desembolso anexo ao Termo de Colaboração.
- A partir da segunda parcela os repasses serão condicionados à apresentação da prestação de contas pela Organização da Sociedade Civil.
- 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 Coordenadoria Geral de Emergência (CGE), sendo 4% (quatro por cento) para destinado à OSC e 1% (um por cento) destinado à Coordenadoria Geral de Emergência (CGE).

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

9.5.2. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 2 – CUSTEIO

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

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

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

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

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



9.5.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

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

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

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

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

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

9.6. Dotação orçamentária

A execução do presente Termo de Colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste instrumento, PT 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 Este valor inclui PARTE 1 – Apoio à Gestão – PARTE 2 – Custeio – e PARTE 3 – Performance - (1), (2) e (3).

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

9.7. Despesas glosadas

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

9.8. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis

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

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas mensal assinado pelo responsável da organização da sociedade civil e também por via magnética/digital.

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

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

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

9.9. Aquisição de materiais permanentes

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



9.10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

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

Item	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
A- Apoio à Gestão	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54
B- Ambulatório de Ortopedia	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13
C- Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirúrgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62
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\$ 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	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\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73
F- Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99
G- Internação Ortopédica	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40
g1- Equipe de Internação Ortopédica	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40
H- Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94
I- Centro Cirúrgico	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30
i1- Equipe do Centro Cirúrgico	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30
K- Custeio	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56
k1 - Custeio	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56
L- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.000.000,00	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\$ 1.000.000,00	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\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 2.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85
N- Parte Variável	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85
N1- Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24
Parte variável 02 - incentivo institucional à unidade de saúde	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99
O- Total do Contrato	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 2.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70
Fixa + Investimento	5.649.395,55	5.649.395,55	5.649.395,55	6.649.395,55	5.649.395,55	5.649.395,55	5.649.395,55	5.649.395,55	5.649.395,55	5.649.395,55	5.649.395,55	5.649.395,55
Variável	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55

Item	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	TOTAL
A- Apoio à Gestão	RS 69.903,18	RS 69.903,18	RS 69.903,18	RS 69.903,18	RS 69.903,18	RS 69.903,18	RS 69.903,18	RS 69.903,18	RS 69.903,18	RS 69.903,18	RS 69.903,18	RS 69.903,18	RS 1.677.676,32
a1- apoio à gestão da CGE	RS 13.980,64	RS 13.980,64	RS 13.980,64	RS 13.980,64	RS 13.980,64	RS 13.980,64	RS 13.980,64	RS 13.980,64	RS 13.980,64	RS 13.980,64	RS 13.980,64	RS 13.980,64	RS 335.535,36
a2- apoio à gestão da RUE	RS 55.922,54	RS 55.922,54	RS 55.922,54	RS 55.922,54	RS 55.922,54	RS 55.922,54	RS 55.922,54	RS 55.922,54	RS 55.922,54	RS 55.922,54	RS 55.922,54	RS 55.922,54	RS 1.342.140,96
B- Ambulatório de Ortopedia	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 4.120.443,12
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 171.685,13	RS 4.120.443,12
C- Ambulatório de Risco Cirúrgico	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 846.678,88
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirúrgico	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 35.361,62	RS 846.678,88
D- Ambulatório Anestesiologia	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
d1- Equipe de Anestesiologia	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
E- Internação Pós Operatório	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 6.251.729,52
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 260.488,73	RS 6.251.729,52
F- Núcleo Interno de Regulação	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 1.629.311,76
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 67.887,99	RS 1.629.311,76
G- Internação Ortopédica	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 9.126.441,60
g1- Equipe de Internação Ortopédica	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 380.268,40	RS 9.126.441,60
H- Telemedicina	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 358.798,56
h1- Equipe de Telemedicina	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 14.949,94	RS 358.798,56
I- Centro Cirúrgico	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 9.554.695,20
i1- Equipe do Centro Cirúrgico	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 398.112,30	RS 9.554.695,20
J- Custeio	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 11.316.199,24
j1- Custeio	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 458.542,04	RS 11.316.199,24
L- Investimento	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 1.000.000,00
l1- Investimento	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 1.000.000,00
M- Total da parte Fixa	RS 1.857.199,33	RS 1.857.199,33	RS 1.857.199,33	RS 1.857.199,33	RS 1.857.199,33	RS 1.857.199,33	RS 1.857.199,33	RS 1.857.199,33	RS 1.857.199,33	RS 1.857.199,33	RS 1.857.199,33	RS 1.857.199,33	RS 45.883.974,20
N- Parte Variável	RS 87.231,85	RS 87.231,85	RS 87.231,85	RS 87.231,85	RS 87.231,85	RS 87.231,85	RS 87.231,85	RS 87.231,85	RS 87.231,85	RS 87.231,85	RS 87.231,85	RS 87.231,85	RS 2.093.564,47
Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	RS 33.392,24	RS 33.392,24	RS 33.392,24	RS 33.392,24	RS 33.392,24	RS 33.392,24	RS 33.392,24	RS 33.392,24	RS 33.392,24	RS 33.392,24	RS 33.392,24	RS 33.392,24	RS 801.413,76
Parte variável 02 - incentivo institucional à unidade de saúde	RS 16.695,62	RS 16.695,62	RS 16.695,62	RS 16.695,62	RS 16.695,62	RS 16.695,62	RS 16.695,62	RS 16.695,62	RS 16.695,62	RS 16.695,62	RS 16.695,62	RS 16.695,62	RS 400.694,88
Parte variável 03 - incentivo à equipe	RS 37.143,99	RS 37.143,99	RS 37.143,99	RS 37.143,99	RS 37.143,99	RS 37.143,99	RS 37.143,99	RS 37.143,99	RS 37.143,99	RS 37.143,99	RS 37.143,99	RS 37.143,99	RS 891.455,76
Q- Total do Contrato	RS 1.944.431,18	RS 1.944.431,18	RS 1.944.431,18	RS 1.944.431,18	RS 1.944.431,18	RS 1.944.431,18	RS 1.944.431,18	RS 1.944.431,18	RS 1.944.431,18	RS 1.944.431,18	RS 1.944.431,18	RS 1.944.431,18	RS 47.977.538,56
Fixa + Investimento	5.571.597,99	5.571.597,99	5.571.597,99	5.571.597,99	5.571.597,99	5.571.597,99	5.571.597,99	5.571.597,99	5.571.597,99	5.571.597,99	5.571.597,99	5.571.597,99	RS 45.883.974,20
Variável	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	261.695,55	RS 2.093.564,40

10. SUPERVISÃO

10.1 RESPONSABILIDADESACOMPANHAMENTO

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

10.2 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.

10.2.1 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.

10.2.2 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.

10.2.3 COMPETÊNCIAS

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

- Análise dos relatórios de desempenho elaborados pela Organização da Sociedade Civil, considerando os aspectos formais, a compatibilidade com o

Programa de Trabalho pactuado e também a aderência das informações à realidade;

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

11.2.2. PROCEDIMENTOS

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

11.2.3. GESTOR DA PARCERIA



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

11.2.3.1. FUNÇÕES

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

11.2.3.2. COMPETÊNCIAS

Compete ao GESTOR DA PARCERIA:

- Acompanhar o cumprimento do objeto do Termo de Colaboração firmado, de modo que a execução atenda rigorosamente às metas, especificações, prazos, projetos, valores e condições pactuados.
- Adotar providências no sentido de sanar as falhas verificadas na execução do objeto 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.

11.3. 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.

11.4. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

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

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

11.5. BOA PRÁTICA CLÍNICA

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

- Das melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- Do Consenso De sociedades científicas 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.
- Da atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linha de cuidado;
- Da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Da humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco;
- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes/determinantes do processo de saúde-doença.
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

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

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

- Qualificação Dos Profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, com o caso das capacitações 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.

11.6. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Como referências à atenção ao usuário serão avaliados:

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

11.7. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

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

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

Utilização pelos profissionais de saúde dos protocolos de referências e 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 artroscopias 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 acrômio-clavicular;
- 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 intraarticulares (pioartrite);
- Tratamento de tumores intra-articulares;
- Auxílio em tratamento de fraturas do planalto tibial, ou côndilos femurais;
- Retirada de corpos livres intra-articulares.

12.2 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% tem 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%). 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 decide por 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- Evolução dos Grupos Etários 2000-2030. IBGE, BRASIL. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em 05 Fev 2015.

2 -Saúde, bem- estar e envelhecimento: estudo SABE no município de São Paulo, Lebrão, M.L. et al., Revista Brasileira de Epidemiologia 2005; 8(2): 127-41 53.

3 - Siqueira FV et al. Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide AnalysisPrevalência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(9):1819-1826, set, 2011

4 - Rodrigues M P e Ramos L R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade, Centro de Estudos do Envelhecimento da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo, SP, Brasil, Rev. Saúde Pública 2002; 36(6): 709-16.

5 – MV PORTAL. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO), Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://painel.into.saude.gov.br/Painel/Privado/Default.aspx>> acesso em 15 jun. 2016.

6 - Porter SE, Russel JV, Qin Z, Graves ML. Operative Fixation of Acetabular Fractures in the Pregnant Patient. *J Orthop Trauma* 2008;22:508-516.

7 - Griffiths R, Alper J, Beckingsale A, Goldhill D, Heyburn G et al. Management of proximal femoral fractures 2011 Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. *Anaesthesia* 2012;67:85-98

8 - Shiga T, Wajima Z, Ohe Y. Is operative delay associated with Increased mortality of hip fracture patients? Systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Can J Anesth* 2008;55:146-154.

9 - Bryson GL. Waiting for hip fracture repair - Do outcomes and patients suffer? *Can J Anesth* 2008;55:135-139.

10 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos>>>. Acesso em 20

jan2016.

11- Diretrizes metodológicas: ferramentas para adaptação de diretrizes clínicas/ Ministério da Saúde, Secretária de Ciências, Tecnologia e Insumos estratégicos, Departamento de Ciências e Tecnologia- Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108p: II.

12- Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde/ Ministério da Saúde, Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

13- National Clinical Guideline Centre (NICE) - National Clinical Guideline Centre, (2011) The Management of Hip Fracture in Adults]London: National Clinical Guideline Centre.Disponível em: <www.ncgc.ac.uk>. Acesso em: 17 ago 2015.

14- American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) - Management of Hip Fractures in the Elderly Evidence- Based Clinical Practice Guideline adopted by the American Academy of Orthopaedic Surgeons, september 5, 2014. Disponível em:<<http://www.aaos.org/research/guidelines/HipFxGuideline.pdf>>. Acesso em: 15 jul 2015.

15- AGREE Next Steps Consortium (2009). The AGREE II Instrument – disponível em: <http://www.agreetrust.org>. Acesso: 20 jun 2015.

16- Foss NB, Kehlet H. Mortality analysis in hip fracture patients: implications for design of future outcome trials. *Br J Anaesth* 2005; 94:24-29.

17- Pederson JP, Borgbjerg FM, Schousboe B, Pederson BD, Jorgensen HL et al. A comprehensive Hip Fracture Program Reduces Complication Rates and Mortality. *Journal of the American Geriatrics Society* 2008; 56:1831:1838. 54.

18- Kalore NV, Guay J, Eastman JM, Nishimori M, Singh JA. Nerve blocks or no nerve blocks for pain control after elective hip replacement (arthroplasty) surgery in adults (Protocol). The Cochrane Library 2015, Issue 3. Disponível em: <<http://www.thecochranelibrary.com>>. Acesso em: 14 dez 2015.

19- Kötter T, Costa B R., Fässler M, Eva, Blozik K L, Peter Jüni, Stephan Reichenbach, Martin Scherer. Metamizole-Associated Adverse Events: A Systematic Review and Meta-Analysis.

PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0122918 April 13, 2015.

20- Painei Internacional de Avaliação da Segurança da Dipirona. ANVISA – Ministério da Saúde. Brasília, 3 e 4 de julho de 2001.

21- Derry S, Faura C, Edwards J, McQuay HJ, Moore RA. Single dose dipyrone for acute postoperative pain (Review). Cochrane Library 2010, Issue 9. Disponível em: <<http://www.thecochranelibrary.com>>. Acesso em: 15 dez 2015.

22 - Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, Maguire T, Roy YM, Tyrrell L. Non-prescription (OTC) oral analgesics for acute pain – an overview of Cochrane reviews (Review). The Cochrane Library 2015, Issue 11

23 - Dall'Olio G, Betti E, Machado P L R C, Guimarães S O, Feder D. Agranulocitose induzida por dipirona. RBM Revista Brasileira de Medicina, Moreira Jr Editora, 21/12/2015.

24 - Wannmacher L. Paracetamol versus Dipirona: como mensurar o risco?, Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Vol. 2, Nº5, Brasília, abril de 2005, ISSN 1810-0791.

25 - Vale N. Desmistificando o Uso da Dipirona. Medicina Perioperatória, Capítulo 126, 107-126p.

26- White SM, Griffiths R, Holloway J, Shannon A. Anaesthesia for proximal femoral fracture in the UK: first report from the NHS Hip Fracture Anaesthesia; Network. *Anaesthesia* 2010; 65 :243–248.

27- Kearns RJ, Moss L, Kinsella J. A comparison of clinical practice guidelines for proximal femoral Fracture. *Anaesthesia* 2013;68:159–166.

28- Neuman M, Silber J, Elkassabany N, Ludwig J, Fleisher L. Comparative Effectiveness of Regional versus General Anesthesia for Hip Fracture Surgery in Adults. *Anesthesiology* 2012; 117:72–92.

29 - Wood R, White SM. Anaesthesia for 1131 patients undergoing proximal femoral fracture repair: effects on blood pressure, fluid administration and perioperative anaemia. *Anaesthesia* 2011; 66:1017–22.



30 - Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA – MS – 1º edição, 2013.

31- Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática - Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA – MS – 1º edição, 2013.

32- Surgical site infection. NICE clinical guideline CG74 (2008). Disponível em: <www.nice.org.uk/CG74>. Acesso em: 21 dez 2015.

33- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

34- Transfusion Blood transfusion. NICE guideline NG24. Methods, evidence and recommendations, November 2015. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng2>> Acesso em: 22 dez 2015.

35- Yang Y, Li H, Li B, Wang Y, Jiang S, Jiang L. Department of Orthopedics, Xinhua Hospital, The School of Medicine, Jiao Tong University, Shanghai, China. Dezembro 2011 Volume 171, Issue 2, Pages E201-E207. Disponível em DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2011.08.025>>. Acesso em: 16 dez 2015.

36- Carson, J.L. et al. Red Blood Cell Transfusion: A Clinical Practice Guideline From the AABB. *Ann Intern Med.* 2012;157(1):49-58.

37 - Cohen AT, Tapson VF, Bergmann JF, Goldhaber SZ, Kakkar AK, Deslandes B, Huang W, Zayaruzny M, Emery L, Anderson FA Jr; ENDORSE Investigators. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute hospital care setting (ENDORSE study): a multinational cross-sectional study. *Lancet.* 2008 Feb 2;371(9610):387-94.

38- Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, Bergqvist D, Lassen MR, Colwell CW, Ray JG. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest.* 2004; 126(Suppl 3):338S-400.



- 39- Falck-Ytter Y, Francis C W, Johanson N A, Curley C, Dahl O E, Schulman S, Ortel T L, Pauker S G and Colwell Jr C W. Prevention of VTE in Orthopedic Surgery Patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence –Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012; 141; e278-e325S.
- 40- Eriksson BI, Dahl OE, Huo MH, Kurth AA, Hantel S, Hermansson K, Schnee JM, Friedman RJ. Oral dabigatran versus enoxaparin for thromboprophylaxis after primary total hip arthroplasty (RE-NOVATE II*). A randomized, double-blind, non-inferiority trial. RE-NOVATE II Study Group. Thromb Haemost. 2011; Apr; 105(4):721-9.
- 41- Eriksson BI, Dahl OE, Rosenchner N, Kurth AA, van Dijk CN, Frostick SP, Prins MH, Hettiarachchi R, Hantel S, Schnee J, Büller HR. Dabigatran etexilate versus enoxaparin for prevention of venous thromboembolism after total hip replacement: a randomized, double-blind, non-inferiority trial. RE-NOVATE Study Group. Lancet. 2007 Sep 15; 370(9591):949-56.
- 42- Eriksson BI, et al. Rivaroxaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after hip arthroplasty. N Engl J Med. 2008; 358:2765-2775. RECORD 1 TRIAL.
- 43- Kakkar AK et al. (2008) Extended duration rivaroxaban versus short-term enoxaparin for the prevention of venous thromboembolism after total hip arthroplasty: a double blind, randomized controlled trial. Lancet 372: 31–39. RECORD 2 TRIAL
- 44- American Academy of Orthopaedic Surgeons.Total hip replacement. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Disponível em:<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=a00377>. Acesso em: 17 dez 2015.
- 45-Venous thromboembolism – reducing the risk. NICE clinical guideline CG92 (2010). Disponível em: <<http://guidance.nice.org.uk/CG92>>. Acesso em: 08 dez 2015.
- 46- Morais GQ, Burgos M GPA. Impacto dos nutrientes na saúde óssea: novas tendências. Revista Brasileira de Ortopedia, São Paulo, v. 42, n. 7, p. 189-194, 2007.47- Jorge R A, Rodrigues C. S. C. Papel dos nutrientes na prevenção e no tratamento da osteoporose. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 66-71, 2009.
- 48- Lanham-New, S. A. Importance of calcium, vitamin D and vitamin K for osteoporosis prevention and treatment. Proceedings of the Nutrition Society, v. 67, p. 163–176, 2008

- 49- Peters B S E, MARTINI, L. A. Nutritional aspects of the prevention and treatment of osteoporosis. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, São Paulo, v. 54, n. 2, p. 179-185, 2010.
- 50- Guiding Principles for Nutrition Labeling and Fortification Committee on Use of Dietary Reference Intakes in Nutrition Labeling Food and Nutrition Board. Institute Of Medicine (IOM). The National Academies The National Academies Press. Washington DC. Disponível em: <<http://www.nap.edu/read/10872/chapter/1>>. Acesso em: 14 maio 2013.
- 51- Marchini JS, Ferrioli E & Moriguti J C. Suporte nutricional no paciente idoso: definição, diagnóstico, avaliação e intervenção. Medicina, Ribeirão Preto, n.31, p. 54-61, jan./mar, 1998.
- 52- Guimarães JM, Vaz M, Ono NK, Pires OGN, Falavinha RS, Queiroz RD, Skaf AY. Fratura do colo femoral no idoso: osteossíntese e artroplastia. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina / Projeto Diretrizes, nov., 2007
- 53- Espauella J, Guyer H, Dias-Escriu F, Mellado-Navas J A, Castells M, Pladevall M. Nutritional supplementation of elderly hip fracture patients. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Age Ageing, n.29, p.425-431, 2000.
- 54- Lawson R M, Doshi M K, Ingoe LE, Colligan JM, Barton J R, Cobden I. Compliance of orthopedic patients with postoperative oral nutritional supplementation. Clinical Nutrition, n.19, p.171-175, 2000.
- 55- Gariballa SE, Parker SG, Taub N, Castlede CM. A randomized, controlled, singleblind. Trial of nutritional supplementation after acute stroke. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition (JPEN), n.22, p.315-319, 1998.
- 56- Celano RMG, Loss SH, Negrão RJN. Terapia Nutricional para pacientes na senescência (geriatria). Projeto Diretrizes/Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, set. 2011.
- 57- Bonjour JP. Dietary protein: an essential nutrient for bone health. Journal of the American College of Nutrition, n.24 (6 Suppl), p.526S-536S, 2005.
- 58- Moraes GQ, Burgos MGPA. Impacto dos nutrientes na saúde óssea: novas tendências. Revista Brasileira de Ortopedia, v.42, n.7, p.189-94, 2007.

- 59- Vellas B *et al.*. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and this use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition, Burbank*, v.15, n.2, p.116-122, Feb, 1999.
- 60- "Nutrition Support in Adults. NICE Clinical Guideline 32" e atualização de 2013 Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg32/evidence/evidence-update194887261>>. Acesso em: 05 dez 2015.
- 61- Consenso Brasileiro de Osteoporose 2002. *Revista Brasileira de Medicina*. Morereira J. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2599&fase=imprime>. Acesso em: 21 dez 2015. 57
- 62- Pacheco M. Tabela de Equivalentes, Medidas Caseiras e Composição Química dos Alimentos, Editora Rubio, Rio de Janeiro, 672 p., 2006.
- 63- DIPART GROUP (Vitamin D Individual Patient Analysis Of Randomized Trials Group). Patient level pooled analysis of 68500 patients from seven major vitamin D fracture trails in US and Europe. Cite this as: *BMJ* 2010, 340:b5463 doi:10.1136/bmj.b5463. 2010
- 64- Food And Nutrition Board/Institute Of Medicine. Dietary reference intake for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D and fluoride. Washigton D.C.: National Academies Press, 448p., 1999.
- 65- Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D , *Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabologia* - 2014;58/5, São Paulo- Brasil , recebido em 31/Mar/2014, aceito em 18/jun/2014
- 66 - Althoff MEWS, Ramos DMB, Silva DMWS, Neto PES. A importância da vitamina D na prevenção de fraturas em adultos acima de 45 anos. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v.3, n.13, p.50-62, Jan/Fev, 2009.
- 67 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Osteoporose , Portaria SAS/MS nº 451, de 9 de junho de 2014, republicada em 9 de junho de 2014 e retificada em 18 de junho de 2014. / Ministério da Saúde, Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 68 - Holick MF. Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers, and cardiovascular disease. *The American Journal of Clinical Nutrition*, n.80 (suppl.), p.

1678S – 1688S, 2004.

69 - Schiavo GMN, Vaz EC, Ravelli MN, Kihara KA, Saullo CM, Corrente JE, Nogueira CR. Perfil do consumo nutricional de pacientes com massa óssea diminuída. Revista Ciência em Extensão, v.10, n.2, p.7-18, 2014.

70 - Pinheiro MM, Schuch NJ, Genaro OS, Cicconeli RM, Ferraz MB, Martini LA. Nutrient intakes related to osteoporotic fractures in men and women – THE BRAZILIAN OSTEOPOROSIS STUDY (BRAZOS). Nutrition Journal, v.8, n.6, p. 1-8, 2009.

71 - Assessing the risk of fragility fracture, NICE guideline, Draft for consultation, February 2012. Disponível em: <<http://www.nice.org.uk/guidance/cg146/documents/osteoporosis-fragility-fracture-risk-nice-guideline2>>. Acesso em: 08 dez 2015.

72 - Gonçalves JR, Lins C; Parecer Técnico Científico: Eficácia e Segurança de Ácido Zoledrônico para o Tratamento da Osteoporose. Centro Colaboradores do SUS: Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde – CCATES, Faculdade de Farmácia UFMG, Brasil. PTC 14/2014.

73 - Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 3ª edição, Brasília – DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf acesso em 10/08/2017.

74- Melhor em Casa. Coordenação Geral de Atenção Domiciliar. Departamento de Atenção Básica/ DAB. Ministério da Saúde, 8 de novembro de 2011 – Disponível em: <dab.saude.gov.br/portaldab/ape_melhor_em_casa.php>. Acesso em: 21 dez 2015.

75- NEW 2014 Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline - National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) – Disponível em: <<http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/prevention-and-treatment-of-pressure-ulcers-clinical-practice-guideline/>>. Acesso em: 23 jan 2016.

76- Pressure ulcers: prevention and management -NICE guidelines [CG179] Published date: April 2014
<<https://www.nice.org.uk/guidance/cg179/evidence/full-guideline-management547610510>>. Acesso em : 23 jan 2016.



Quadra 01: 60; 154; 174; 414; 416; 452;
Quadra 07: 256; 270; 272; 276; 288; 326; 330; 336; 4.372; 4.592; 4.596;
4.606; 4.766; 4.796;
Quadra 19: 1.426; 1.428; 1.564; 1.610; 1.622; 1.644; 1.716;
Quadra 20: 14.736; 14.878; 14.936; 2.358 B; 2.424 B;
Quadra 22: 16.934; 16.962; 16.988;
Quadra 23: 17.900;
Quadra 27: 21.758; 22.318; 22.328; 22.626;
Quadra 28: 22.832; 22.876; 22.932; 23.016; 23.018; 23.102; 23.370;
23.644; 24.042; 54.488;
Quadra 31: 26.098; 26.132; 26.234; 26.270; 26.364; 26.366; 26.484;
26.566;
Quadra 32: 27.038; 27.104;
Quadra 33: 27.432; 27.494; 27.580; 27.722; 27.976;
Quadra 34: 28.116;
Quadra 36: 29.662; 29.710; 29.778; 29.828; 29.934;
Quadra 37: 30.332; 30.494; 30.536; 30.538; 30.664; 30.746; 30.844 A;
30.852 A;
Quadra 38: 30.978; 30.980; 31.000; 31.004; 31.048; 31.154; 31.184;
31.324; 31.368; 31.394; 31.460; 31.720; 31.748; 31.750;
Quadra 39: 31.880; 32.002; 32.106; 32.162; 31.856 A;
Quadra 40: 32.922; 33.032; 33.070; 33.072; 33.138; 33.282;
Quadra 41: 33.656; 33.704; 33.744; 33.780; 33.784; 33.802; 33.880;
33.972; 34.502; 34.504; 34.546; 34.556; 34.588; 34.712; 34.852; 34.892;
35.026; 35.062; 35.238; 35.880; 38.920; 38.980; 39.180; 39.476; 39.524;
39.560; 39.614; 39.634; 39.720; 39.902; 33.694 A; 33.736 A; 33.754 A;
33.768 A;
Quadra 42: 35.892; 35.904; 36.118; 36.184; 36.484; 36.590; 36.802;
37.736;
Quadra 44: 41.924; 42.006; 42.172; 42.194; 42.228; 42.326; 42.344;
42.390; 42.678; 41.632 A;
Quadra 45: 42.430; 42.438; 42.484; 42.710; 42.828; 43.026; 43.078;
43.086; 43.156; 43.962;
Quadra 46: 43.208; 43.414; 43.418; 43.684; 43.828;
Quadra 48: 45.126; 45.184; 45.238;
Quadra 49: 45.784;
Quadra 50: 46.760; 46.768; 46.814; 46.912; 47.182;
Quadra 51: 47.690; 47.710; 47.712; 47.778; 47.798;
Quadra 52: 48.274; 48.558; 48.746; 49.524; 50.262; 50.354; 50.492;
Quadra 1-A: 51.692; 51.742; 51.764; 51.812; 51.820; 51.850; 51.870;
52.042.

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
PROCESSO INSTRUTIVO: MTR-PRO-2024/14199
CONTRATO SMTR N.º: 27/2024
DATA DE ASSINATURA: 06/09/2024
PARTE: O MRJ/SMTR e Primus Construções e Acabamentos Ltda
OBJETO: Prestação de serviços de apoio operacional - agenciamento de serviços de copeiragem
PRazo: de 11/08/2024 a 12/08/2025
PROGRAMA DE TRABALHO: 10.26.122.0380.2160
NATUREZA DA DESPESA: 339037
VALOR DO CONTRATO: R\$ 86.772,96
NOTA DE EMPENHO: 2024NE000211 no valor de R\$ 26.513,96
FUNDAMENTO DO INSTRUMENTO: Lei Federal n.º 8.666/93

FUNDAÇÃO CIDADE DAS ARTES
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
PROCESSO INSTRUTIVO N.º: ART-PRO-2024/00445
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO ONEROSO N.º: 100/2024
DATA DA ASSINATURA: 18/09/2024
PARTE: F-Artes e ASSOCIACAO DE SUPERMERCADOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
OBJETO: Autorização de Uso Onerosa do Teatro de Câmara, Foyer do Teatro de Câmara, Sala Multiuso 1 e Sala Apoio VIP para o "Seminário Super Negócios", no dia 02 de outubro de 2024
VALOR: R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais)

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
COMPANHIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES COLETIVOS
MOBI-Rio
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
Processo Instrutivo n.º CTC-PRO-2024/00699
Contrato MOBI RIO n.º 151/2024
Data da assinatura: 28/06/2024
Partes: MOBI-RIO e COMPUTECH INFORMÁTICA LTDA.
Objeto: Fornecimento de componentes de hardware para os servidores da MOBI-Rio.
Prazo: 28/06/2024 a 27/07/2024.
Valor total: R\$ 76.720,00 (setenta e seis mil, setecentos e vinte reais).
Fundamento: Lei Federal n.º 13.303/2016, no Decreto Municipal n.º 44.698/2018, no Regulamento de Licitações e Contratos da COMPANHIA, MUNICIPAL DE TRANSPORTES COLETIVOS - CMTC RIO (MOBI-Rio) e, no que couber, na Lei Federal n.º 14.133/2021 c/c o Decreto Municipal n.º 51.078/2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
INSTITUTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA,
VIGILÂNCIA DE ZOOSES E DE INSPEÇÃO AGROPECUÁRIA
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
(DECRETO N.º 3221, DE 18 DE SETEMBRO DE 1981)
Processo Instrutivo n.º: SMSI-PRO-2023/32043
1.º Termo Aditivo n.º: 002/2024 ao Contrato 001/2024
Data da Assinatura: 01/02/2024
Partes: SMSIVISA-RIO e MINUTA COMUNICAÇÃO CULTURA E DE-SENVOLVIMENTO SOCIAL LTDA
CNPJ: 10.762.976/0001-55
Objeto: agenciamento de serviços de recepção administrativa
Prazo: 01/02/2024 à 01/01/2025
Valor Total: R\$ 1.388.907,20
Programa de Trabalho: 18.15.10.304.0309.2292
Natureza da Despesa: 33.90.37.07
Nota de Empenho n.º: 2024/022 de R\$ 308.00,00
Fundamento: art.124, alínea "b" da Lei 14.133/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE CONSERVAÇÃO
EXTRATO DE TERMO ADITIVO
Processo Instrutivo n.º: 26/000.371/2022
Apostilamento n.º 89/2024 ao Contrato n.º 36/2022
Data da assinatura: 24/09/24
Partes: MUNICIPIO DO RJ/SECONSERVA E CONSTRUTORA LYTO-RANEA S.A. - EM RECUPERAÇÃO JUDICIAL.
Objeto: Reajustamento contratual em aproximadamente 9,95%, pelo índice IPCA-E.
Valor total: R\$ 4.345.672,13
Programa de Trabalho: 43001.10.15.452.0071.1774
Natureza da Despesa: 449051
Nota de Empenho n.º: 2024NE000587
Fundamento: Cláusula 5ª do Contrato

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
COMPANHIA DE ENGENHARIA DE TRÁFEGO - CET-RIO
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
PROCESSO INSTRUTIVO CET-PRO-2022/01669.18
ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA CET-RIO N.º 005/2024
DATA DA ASSINATURA: 09 de setembro de 2024.
PARTE: CET-RIO e FIBER VOX TELECOMUNICAÇÕES DO BRASIL LTDA.
OBJETO: Compartilhamento dos dutos de rede de comunicação sema-fórica da CET-Rio para passagem de cabos destinados à transmissão de dados e telecomunicação nas condições descritas e especificadas neste, nas condições devidamente descritas, caracterizadas e especificadas neste termo, no Edital e no Plano de Trabalho.
PRazo: 05 (cinco) anos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
COMPANHIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES COLETIVOS
MOBI-Rio
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
Processo Instrutivo n.º CTC-PRO-2024/00670
Contrato MOBI RIO n.º 144/2024
Data da assinatura: 21/06/2024
Partes: MOBI-RIO e PNEUSCAR RECAUCHUTAGEM LTDA.
Objeto: Prestação de Serviços de Recauchutagem e Reparos de Pneus 295/80, R22.5, para Manutenção Preventiva e Corretiva da Frota de Articulados Operados pela Companhia Municipal de Transportes Coletivos - CMTC - (MOBI-Rio).
Prazo: 21/06/2024 a 20/07/2024.
Valor total: R\$ 146.050,00 (cento e quarenta e seis mil e cinquenta centavos).
Fundamento: Lei Federal n.º 13.303/2016, no Decreto Municipal n.º 44.698/2018, no Regulamento de Licitações e Contratos da COMPANHIA, MUNICIPAL DE TRANSPORTES COLETIVOS - CMTC RIO (MOBI-Rio) e, no que couber, na Lei Federal n.º 14.133/2021 c/c o Decreto Municipal n.º 51.078/2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO E RENDA
EXTRATO DE INSTRUMENTO
Processo Instrutivo n.º: TRA-PRO-2024/00142
Contrato n.º: 024/2024.
Data da assinatura: 13/09/2024.
Partes: SMTE E GPLJ SERVIÇOS PARA BUFFET LTDA ME
Objeto: Prestação de serviços de buffet
Prazo: 13/09/2024 à 12/09/2025.
Valor Total: R\$ 198.000,00 (cento e noventa e oito mil reais)
Programa de Trabalho: 26.01.10.11.122.0383.2163
Natureza da Despesa: 3.3.90.39..
Nota de Empenho n.º: 2024/00168 no valor de R\$ 66.000,00 (sessenta e seis mil reais)
Fundamento: Art. 28º, Inciso I da Lei nº 14.133/21.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
Processo Instrutivo n.º: SMC-PRO-2024/02038
Contrato de Patrocínio n.º: 1308/2024
Data da Assinatura: 24/09/2024
Partes: PCRJ/SMC e a EMPREITEIRA SAN RAFAEL DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO E REPAROS LTDA

Objeto: prestação de serviços comuns de engenharia para soluções acústicas no fornecimento e instalação de barreira acústica para redução de ruídos proveniente do funcionamento do aparelho de ar-condicionado no Teatro Carlos Gomes, localizado na Praça Tiradentes, S/Nº - Centro/RJ
Prazo: 30 dias
Valor: R\$ 40.500,00
Plano de Trabalho: 10.13.392.0154.2263
Natureza da Despesa: 339039
Nota de Empenho: 2024NE001278
Fundamento: Art. 75, inciso I, da Lei nº 14.133/2021 e artigo 12, inciso III do Decreto nº 50.797/2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SUBSECRETARIA DE GESTÃO
COORDENADORIA DE CONTRATOS E PARCERIAS
EXTRATO DE TERMO ADITIVO
Processo n.º SME-PRO-2023/31212
1.º TERMO ADITIVO N.º 55/2024 AO CONTRATO N.º 126/2023
Data da assinatura: 13/08/2024
Partes: PCRJ/SME e PRESTAX TRADE SERVICE LTDA
Objeto: Prorrogação do prazo por mais 05 meses e 17 dias
Prazo: 14/08/2024 até 31/01/2025
Valor total: R\$ 77.728,36 (setenta e sete mil, setecentos e vinte e oito reais e trinta e seis centavos)
Programas de Trabalho: 1601.10.12.361.0381.2972
Natureza da Despesa: 339037
Nota de Empenho: 2024NE002085
Fundamento: Art. 107 da Lei 14.133/21 e suas alterações

COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB
DIRETORIA JURIDICA - DJU
EXPEDIENTE DE 26/09/2024
EXTRATO DE TERMO ADITIVO
Processo Instrutivo n.º: CLB-PRO 2024/07275
Contrato: 074/2022
Termo Aditivo: 062/2024
Data de Assinatura: 30/08/2024
Partes: COMLURB e PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
Objeto: Prorrogação do prazo de vigência contratual, por mais 12 (doze) meses, a contar de 05/10/2024, bem como a concessão do reajuste, no percentual de 8,34%, com base no IPCA-E, relativo ao período de 06/2022 a 06/2024.
Valor: R\$ 966.872,88 (novecentos e sessenta e seis mil, oitocentos e setenta e dois reais e oitenta e oito centavos)
Órgão Orçamentário: 4351
Unidade Orçamentária: 43051
Programa de Trabalho: 10.15.452.0385.4345
Natureza da Despesa: 33.90.39
Tipo Patrimonial: 32
Item Patrimonial: 332
Nota de Reserva: 2024NR000040
Fundamento: art. 69, III c/c art. 71, ambos da Lei nº 13.303/2016
OMITIDO NO D.O RIO DO DIA 19/09/2024

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
Processo Instrutivo: SMS-PRO-2023/28131
5º Termo Aditivo n.º: 174/24 ao Termo de Colaboração nº 159/22
Assinatura: 23/09/2024
Partes: PCRJ/SMS e o Centro de Estudo e Pesquisas Científicas Francisco Antônio de Salles - FAS.
Objeto: I - Prorrogar a vigência do Termo de Colaboração nº 159/2022 no âmbito do Hospital Municipal Barata Ribeiro, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 01/10/2024 a 30/09/2026;
II - Estabelecer novo Plano de Trabalho e Cronograma de Desembolso com redução de 6,52%
Prazo: 01/10/2024 a 30/09/2026
Valor Total: R\$ 47.977.538,56
Programa de Trabalho: 18083.10.302.0306.2009
Natureza da Despesa: 33.50.85
Fundamento: artigo 38 do Decreto Rio nº 42.696, de 26 de dezembro de 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
SUBSECRETARIA DE GESTÃO
2ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
EXTRATO DO CONTRATO
Processo Instrutivo n.º SME-PRO-2024/50972
Termo de Colaboração n.º 23/2024
Data da assinatura: 17/09/2024
Partes: 2ª CRE e o Creche Chapeuzinho Marrom
Objeto: Repasse de recursos financeiros transferidos do Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE/FNDE/MEC, recebidos pelo Município da Cidade do Rio de Janeiro, em favor da instituição parceira e destinados, exclusivamente, à aquisição de gêneros alimentícios para suprir, parcialmente, as necessidades nutricionais dos alunos matriculados nas creches privadas sem fins lucrativos e comunitárias do Sistema Municipal de Ensino.
Prazo: A partir da publicação do extrato no Diário Oficial do Município até 31/12/2024.