

TERMO ADITIVO Nº 004/2025

6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 021/2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA COORDENAÇÃO EMERGENCIAL REGIONAL – CER CENTRO E HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA, NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, com sede na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, Cidade Nova, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde Sr. **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de Identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo DETRAN, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Social ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM, estabelecida na Rua Napoleão de Barros, 715 Vila Clementino São Paulo SP, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 61.699.567/0001-92, doravante denominada **CONTRATADA**, representada por seu presidente Professor **Dr. RONALDO RAMOS LARANJEIRA**, brasileiro, médico, casado, portador da cédula de identidade nº 7791138, CRM: 44265, CPF nº 042.038.438-39, selecionada através do processo administrativo nº 09/003.148/2021, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de dois de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 021/2021, referente ao gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde no âmbito da coordenação emergencial regional – CER CENTRO E HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA, mediante as seguintes cláusulas e condições:



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste Termo Aditivo:

I – Prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 021/2021, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, nos termos do art. 8º, inciso VII do Decreto Municipal nº 30.780/2009, cuja redação foi alterada pelo Decreto Municipal nº 55.809/2025, assim como do art. 2º do Decreto Municipal nº 55.809/2025;

II – Alteração do Anexo Técnico C - Acompanhamento do Contrato de Gestão, Avaliação e Metas;
e

III – Alteração do Anexo Técnico D – Cronograma de Desembolso – com alteração do valor de Contrato de Gestão em **R\$ 148.183.299,84 (cento e quarenta e oito milhões e cento e oitenta e três mil e duzentos e noventa e nove reais e oitenta e quatro centavos)**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 28/06/2025 a 27/06/2027.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Anexo Técnico D – “Cronograma de Desembolso”, no valor de **R\$ 148.183.299,84 (cento e quarenta e oito milhões e cento e oitenta e três mil e duzentos e noventa e nove reais e oitenta e quatro centavos)**, que dele é parte integrante, sendo que o valor total do Contrato de Gestão nº 021/2021 passa de **R\$ 278.698.711,74 (duzentos e setenta e oito milhões, seiscentos e noventa e oito mil, setecentos e onze reais e setenta e quatro centavos)**, para **R\$ 426.882.011,58 (quatrocentos e vinte e seis milhões, oitocentos e oitenta e dois mil, onze reais e cinquenta e oito centavos)**.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente Termo Aditivo correrão por conta do Programa de



Trabalho nºs. 1803.10.302.0306.2151 e 1803.10.302.0331.2776, Natureza de Despesa nº 3.3.50.85 do orçamento de 2025, Fonte 181, tendo sido emitidas as Notas de Empenho nº2025NE000651 e 2025NE000653, no valor total de R\$ 17.768.669,16 (dezessete milhões, setecentos e sessenta e oito mil, seiscentos e sessenta e nove reais e dezesseis centavos).

CLÁUSULA QUINTA – DA RESOLUÇÃO

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, uma vez concluído o chamamento público, sem necessidade de aguardar o término do prazo previsto na Cláusula Segunda.

CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 021/2021 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O Município providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato (Resolução TCMRJ n.º 113, de 06/11/2024).

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente entre as partes”.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 27 de junho de 2025.



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rodrigo de Sousa Prado
Substituto Eventual do Secretário
Municipal de Saúde
Matr.: 117229.220-9



Professor Dr. RONALDO RAMOS LARANJEIRA
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM

TESTEMUNHAS:

1) 

Nome: *JAQUELINE REZA E SILVA*
CPF.: *349.370.508-90*
Cargo: *Analista Jurídico*

2) 

Nome: *Telma Regina Assunção dos Reis*
CPF.: *448604552-15*
Cargo: *Assessor II*

PROJETO

BÁSICO

PROJETO BÁSICO ANEXOS TÉCNICOS

Centro de Emergência Regional (CER) Centro e Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda (HMMABH)

PROJETO BÁSICO VISANDO o **GERENCIAMENTO, e EXECUÇÃO DAS AÇÕES e SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de CONTRATO GESTÃO com ORGANIZAÇÃO SOCIAL, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Centro de Emergência Regional (CER) Centro e do Hospital Maternidade (HM) Maria Amélia Buarque de Hollanda, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde.

Área responsável pela elaboração do Projeto Básico: Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).

PROJETO BÁSICO

ANEXO TÉCNICOS – Informações sobre Território ANEXO TÉCNICO B – Gestão das Unidades

ANEXO TÉCNICOS – Acompanhamento Contratos Gestão, Avaliação e Metas ANEXO TÉCNICO D – Cronograma de Desembolso

CER Centro eHM Maria Amélia Buarque de Hollanda

1. CONTEXTO

A existência de uma rede preparada para o atendimento às situações de livre demanda é extremamente necessária para a população. O atendimento a urgências e emergências deve ser oferecido ininterruptamente nas 24 horas em seus variados graus de complexidade clínica. O Centro de Emergência Regional, inserido no contexto da Rede de Atenção às Urgências (RAU), exerce o papel de principal porta de entrada para urgências e emergências clínicas para o Complexo Hospitalar da AP 1.O CER está projetado para o atendimento resolutivo da maioria dos agravos urgentes, estando também preparado para situações de maior complexidade, através da transferência responsabilmente regulada para um serviço de maior porte, dentro da lógica de organização da RAU.

Tendo como base as portarias do Ministério da Saúde – MS 2.048 de 05 de novembro de 2002, 1.600 de 07 de julho de 2011 que institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, organiza-se a Rede de Urgência e Emergência onde está inserido o Centro de Emergência Regional Centro.

O Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, está incluído num conjunto de ações da Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de reorganizar a atenção materno-infantil e ginecológica no Município do Rio de Janeiro. Para tanto, além da expansão dos leitos obstétricos e neonatais com ênfase na redução das desigualdades regionais no acesso à atenção ao parto e nascimento, foi desenvolvido extenso trabalho de articulação e integração no âmbito do SUS, garantindo a integralidade na linha de cuidado, assim como a ampliação e qualificação do acesso humanizado e integral das gestantes ao cuidado hospitalar, tendo como base para o processo e para os fluxos assistenciais, o acolhimento com classificação do risco, a efetiva incorporação de diretrizes clínicas baseadas em evidências e a qualidade e a resolutividade na atenção.

2. JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde entende que deve estar presente e atenta aos cuidados de urgência e emergência bem como a estruturação da rede de urgência e emergência para a sua população. Particularmente assegura acesso, ao acolhimento e a

assistência resoluto em todos os níveis. Em suas unidades de pronto atendimento será possível, quando necessária, a manutenção do paciente sob observação amarela ou vermelha. A última possibilita a estabilização do paciente grave, bem como cuidados de alta complexidade.

A organização da rede tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos pacientes em situação de urgência aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

O **CER Centro** vem integrar e interagir com os demais serviços de saúde, dando suporte ao atendimento dos pacientes com quadros agudos, crônicos agudizados e traumáticos, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e as urgências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, cada um deles sendo um elo da corrente de manutenção da vida.

Dentro da lógica de organização de rede, haverá também o desenvolvimento das linhas de cuidados, que por definição são uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

A unidade participará da regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Urgência e Emergência com garantia da equidade e integralidade do cuidado; participando ativamente da qualificação da assistência por meio da educação permanente de suas equipes de saúde na Atenção às Urgências, em consonância com os princípios da integralidade e humanização.

O **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda**, a partir de sua inauguração em maio de 2012, passou a desempenhar papel estratégico na atenção perinatal em articulação com os demais serviços de saúde, especialmente com a rede de atenção primária de sua área de abrangência (AP 1) e em áreas circunvizinhas com destaque para a AP 3.1, com ênfase nas seguintes ações:

- recebimento das gestantes para visita e práticas educativas a partir do agendamento das unidades básicas;
- atendimento ambulatorial especializado nas situações de risco gestacional;
- atendimento das emergências obstétricas;
- atenção ao parto e nascimento de risco habitual;

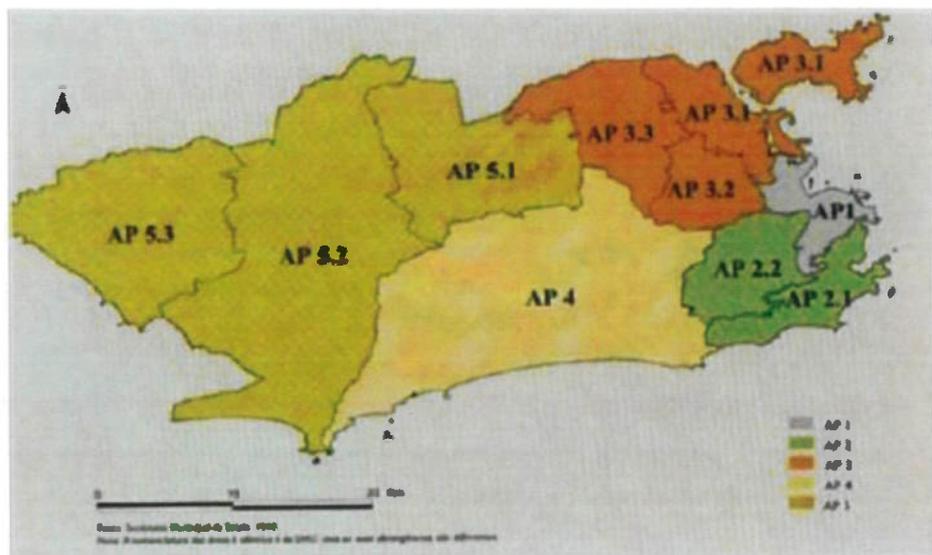
- atenção ao parto e nascimento risco,
- atenção integral ao recém-nascido de risco habitual;
- atenção integral ao recém-nascido de risco através do Cuidado Intensivo Neonatal, Cuidado Intermediário Convencional e Cuidado Intermediário Canguru;
- acompanhamento interdisciplinar dos recém-nascidos de risco egressos da Unidade Neonatal.

A Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE elaborou o presente Termo de Referência/Projeto Básico, com vistas à contratação de prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades que viabilizem o gerenciamento, operacionalização e a execução de atividades de serviços de saúde por intermédio de contrato de gestão com indicadores e metas no CER Centro e no HM Maria Amélia Buarque de Hollanda.

3. OBJETO

O objeto visa prorrogar a parceria por mais 24 (vinte e quatro meses) com alteração dos anexos técnicos C e D, no âmbito do CER Centro e do HM Maria Amélia Buarque de Hollanda.

4. ABRANGÊNCIA



O **CER Centro** está localizado na Rua Frei Caneca s/n e o **HM Maria Amélia Buarque de Hollanda**, na Rua Moncorvo Filho nº67, ambos no Centro, na AP 1.

5. PRODUTO

A prestação de serviços abrange a contratação de recursos humanos e toda a atividade assistencial que compete ao CER Centro e à Maternidade.

A contratação de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidades, e demais recursos necessários para assegurar a assistência serão de competência da Secretaria Municipal de Saúde.

Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população um acolhimento e uma assistência eficiente e segura.

A Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – área técnica da SMS, responsável pelo acompanhamento e execução do presente Projeto Básico fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais à população a ser atendida pelas unidades envolvidas.

6. ATIVIDADES

As atividades assistenciais no **CER Centro** e no **HM Maria Amélia Buarque de Hollanda**, serão executadas nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

O **CER Centro** é porta de entrada de emergência, ordenando junto com as demais unidades da rede, a Rede de Atenção à Saúde e as Urgências da Cidade e da região, funcionando como local de primeiro atendimento (acolhimento e atendimento médico), estabilização e observação de pacientes graves (sala vermelha) ou não (sala amarela), oriundos da demanda espontânea, regulados ou referenciados de qualquer serviço de saúde, de qualquer ponto de atenção (atenção básica, pré-hospitalar móvel ou Programa de Atenção Domiciliar), que ficarão em observação nas salas amarelas ou vermelhas ou serão internados pela regulação para resolução ou seguimento de seus quadros agudos.

A unidade estará diretamente vinculada à Central de Regulação. Suas portas de entrada de urgência, seus leitos de estabilização e observação de pacientes graves (sala vermelha), de observação, adulto e pediátrico (salas amarelas) serão capazes com seu potencial técnico e assistencial, de acolher, estabilizar, manter estáveis e dar continuidade à assistência, dentro da lógica prioritária de inovações tecnológicas, os pacientes com

quadros agudos graves ou não, que tenham apresentado instabilidade orgânica clínica. Nos leitos de observação vermelhos ou amarelos permanecerão pelo período de tempo necessário à resolução de seu quadro agudo inicial, à regulação de sua internação eletiva em leito hospitalar de enfermaria ou de terapia intensiva ou sua regulação em vaga zero para o tratamento definitivo de seu agravo agudo inicial estabilizado. Toda a demanda de saída do CER que necessitar de continuidade na assistência, quer seja de urgência quer seja eletiva, em qualquer nível de atenção da rede, será regulada pela Central de Regulação.

O Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência, atenção obstétrica e de cuidado intensivo e intermediário neonatal, incluindo a integralidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos condizente com a sua complexidade, além de todos os recursos necessários para a realização de cirurgia neonatal. Para tanto, a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

Organização das Ações Assistenciais

CERCentro

CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL CENTRO	QUANTIDADE
CAPACIDADE ASSISTENCIAL(média/DIA)	450
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTO(SALA AMARELA)	18
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA(SALA AMARELA PEDIÁTRICA)	6
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO(SALA VERMELHA)	4
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PSIQUIÁTRICOS	2
LEITOS DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL	2

Por tratar-se de unidade de urgência e emergência, muito afeta à demanda espontânea, há de se entender a média de atendimentos como simples estimativa e nunca como meta física.

Para a organização das ações assistenciais da emergência foram definidas seguintes estratégias e atividades básicas:

- a) Acolhimento Com Classificação De Risco Na Porta De Entrada;
- b) Atendimento De Emergência, incluindo psiquiátrica;
- c) Atendimento, acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas e vermelha, tanto adulto como pediátrica e psiquiátrica;
- d) Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos de alta, média e baixa complexidade;
- e) Emissão de AIH;
- f) Atividades Atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central Municipal de Regulação
- g) Referência Garantida para unidade da região de atendimento da atenção básica;
- h) Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade.

O CER Centro deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, gerente administrativo, gerente de enfermagem, médico generalista/emergencista, médico pediatra, médico psiquiatra, assistente social, psicólogo, enfermeiro técnico de enfermagem. As equipes deverão ser compostas de forma a atender ao perfil assistencial da unidade e as Portarias normativas dos serviços de saúde.

Todos os profissionais da equipe técnica que atuam na emergência devem ter formação em suporte básico e avançado de vida no trauma e no suporte clínico e cardiológico, com um perfil de emergencista e suporte a pacientes críticos, dado o perfil de atendimento da unidade.

As atividades assistenciais da Emergência Psiquiátrica serão executadas, nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive feriados, constando de consulta com equipe multidisciplinar (médico, psicólogo, enfermeiro e assistente social), observação em leito de emergência, redirecionamento aos CAPS quando possível estabilização menos de 24h

do paciente na unidade, transferência imediata após 24h de observação em casos de difícil controle, medicalização em leitos de observação, utilização de métodos seguros de contenção química ou física.

Maria Amélia Buarque de Hollanda

HM Maria Amélia Buarque de Hollanda		
INTERNAÇÃO	LEITOS	Estimativa De Internações Ou procedimentos
OBSTETRÍCIA	74	629
UTI NEONATAL	13	39
UCI NEONATAL Convencional	22	69
UCI CANGURU	08	34
TOTAL	117	771
AMBULATÓRIO MÉDICO--(turnos diários)		
PEDIATRIA/FOLLOW UP	1	160
OBSTETRÍCIA	4	640
CLÍNICA MÉDICA/PSIQUIATRIA	1	160
MULTIPROFISSIONAL	1	160
TOTAL	06	1120
PROCEDIMENTOS--(turnos diários)		
CTG	2	320
ULTRASSONOGRRAFIA	2	320
TOTAL	4	640

O **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista ou emergencista, médico pediatra, cirurgião pediátrico, médico específico e dedicado à regulação regional, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliares de serviços gerais, maqueiros, auxiliares administrativos. Outros profissionais deverão compor a equipe visando garantir o atendimento integral das gestantes e recém-nascidos que estão sendo atendidos na unidade.

Acolhimento Classificação de Risco

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

A. PROCESSO DE ACOLHIMENTO

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

B. PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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

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

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

Atendimento de Emergência

O atendimento de emergência caracteriza-se pelo serviço assistencial clínico, pediátrico, odontológico e psiquiátrico, dispondo de consultórios, sala de medicação e leitos de observação. Além dos serviços de radiologia, eletrocardiograma e exames laboratoriais compatíveis com os protocolos usuais da SMS para atendimentos de período de até 24h.

O CER contará com SADT funcionando nas 24h do dia.

Solicitação de internação, transferências, exames e procedimentos.

O CER tem como objetivo o primeiro atendimento, estabilização do paciente e sua liberação ou transferência para leito hospitalar no período de até 24h. Quando a necessidade de internação hospitalar for identificada, a equipe fará prontamente a inserção deste paciente no SISREG, possibilitando a transferência, através da Central de Regulação

do Município, para continuidade do seu tratamento em ambiente hospitalar adequado ao seu quadro clínico. Diariamente, será feito contato dos profissionais da Unidade com a Central de Regulação para reforço da necessidade de transferência dos pacientes em observação. Por sua íntima relação com a unidade hospitalar, o CER poderá ser referência para situações clínicas de maior complexidade.

Referência garantida e responsável para unidades da atenção primária.

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

Transporte Inter-hospitalar

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

Gestão Clínica

Objetivos da Gestão Clínica:

- Padronização Dos Processos Assistenciais Operacionais;
- Implantação Treinamento Dos Protocolos Assistenciais;
- Aprimoramento do prontuário eletrônico visando a segurança do paciente;
- Envolvimento dos profissionais na melhoria da qualidade assistencial;
- Discussão dos indicadores de desempenho com os coordenadores das unidades;

Auditoria Clínica

Auditoria clínica será baseada principalmente na atuação das Comissões de Óbitos e de Revisão de Prontuários.

A) Comissão de Óbitos

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

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

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

B) Comissão de Revisão de Prontuários

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

A Comissão se reunirá ordinariamente, a cada 30 dias, para avaliação e emissão de relatório e ,extraordinariamente, para intervirem demanda inerente às atividades da

Comissão. As reuniões da Comissão serão registradas em Ata contendo data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, pauta e avaliações/decisões tomadas.

Procedimentos Padrão

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

Desenvolvimento de atividades de Educação Permanente

A contratada deverá oferecer treinamentos operacionais, técnicos, comportamentais de liderança e gestão para todos os colaboradores das unidades.

Tecnologia da Informação

As unidades deverão dispor dos seguintes sistemas principais:

Prontuário eletrônico que suporta fluxos de atendimento contemplando: registro de pacientes com identificação através de pulseira com código de barras, classificação de risco, registro de atendimento médico, pedidos de exames, medicação, procedimentos médicos e internação de urgência com gestão de leitos.

Chamada nominal de cada paciente através de sistema com componente de multicanal para diversos televisores.

Sistema de controle e acompanhamento de fluxos de suprimentos.

Totem de Pesquisa de Satisfação com monitor touch-screen com interação em português e inglês, com identificação de paciente através de código de barras.

Todos os Sistemas, assim como infraestruturas rede, deverão ser fornecidos pela **Secretaria Municipal de Saúde.**



ANEXO TÉCNICO A

Informações sobre o Território

CER Centro e HM Maria Amélia Buarque de Hollanda

Área de Planejamento 1

Formada por 15 bairros e 6 Regiões Administrativas, com 4,6% da população carioca - 268.280 habitantes, segundo o Censo 2000 - e 2,8% do território (34,39 km²). Sua densidade líquida é de 7.801 habitantes por km².

É o centro histórico da cidade, mas também a área que mais sofreu transformações do cenário urbano.

Nos últimos 30 anos perdeu população - quase 27% entre 1970 e 2000. Por outro lado, atrai diariamente quase um milhão de pessoas que trabalham nesta região, principalmente no setor de serviços. No período 1991/2000 a população decresceu à taxa de 12,6%, maior entre todas as regiões do município. O Centro (-20,3%) e São Cristóvão (-15,1%) sofreram os maiores decréscimos populacionais, seguidos Rio Comprido (-10,5%), Zona Portuária (-9,3%) e Santa Teresa (-7,6%). A única RA a apresentar crescimento demográfico foi a de Paquetá (+5,0%).

Em 2000, das seis regiões administrativas que compõem a AP 1.0, cinco estavam entre as consideradas de alto desenvolvimento: (respectivos IDH e posição no ranking municipal): Centro (0,894 - 7^a), Santa Teresa (0,868 - 8^a), Rio Comprido (0,836 - 13^a), Paquetá (0,822 - 17^a) e São Cristóvão (0,814 - 18^a). A RA Portuária, por sua vez, apresentou IDH considerado médio (0,775 - 24^a).

Em 2000, a longevidade na área (71 anos) ficou próxima aos níveis médios da Cidade (70,26 anos), destacando-se, duas RA: Portuária - menor taxa (69,59 anos) - e Centro - com a maior (76,12 anos), valor que se aproxima de algumas RA da Zona Sul. O aumento da longevidade no período de 1991 a 2000 foi maior no Centro (+8%), avançando de 70,47 para 76,12 anos. A menor variação no período pertenceu à RA do Rio Comprido (+5,9%), ao sair de 67,37 para 71,36 anos.

Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 1.1 da Cidade do Rio de Janeiro
 2000 - 2024

Indicador/Descrição	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
População Total	268.200	264.061	264.562	265.170	265.913	266.793	267.807	268.955	270.237	271.653	273.126	274.657	276.246	277.893	279.599	281.365	283.182	285.050	286.969	288.930	290.933	292.977	295.061	297.184	299.345
Rácio de Sexo	% 90,64	90,52	90,30	90,09	89,89	89,70	89,44	89,16	88,84	88,48	88,04	87,54	87,00	86,44	85,88	85,32	84,76	84,20	83,64	83,08	82,52	81,96	81,40	80,84	80,28
Mor no qual > 60 anos	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Mor no qual < 60 anos	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Mor no qual > 60 anos	% 13,89	13,11	12,59	12,08	11,58	11,04	10,52	10,00	9,48	8,96	8,44	7,92	7,40	6,88	6,36	5,84	5,32	4,80	4,28	3,76	3,24	2,72	2,20	1,68	1,16
Mor no qual < 60 anos	% 86,11	86,89	87,41	87,92	88,42	89,46	89,52	90,52	90,52	91,04	91,56	92,08	92,60	93,12	93,64	94,16	94,68	95,20	95,72	96,24	96,76	97,28	97,80	98,32	98,84
Infância	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40	11,16	10,92	10,68	10,44	10,20	9,96	9,72	9,48	9,24	9,00	8,76	8,52	8,28	8,04	7,80	7,56	7,32	7,08	6,84	6,60	6,36
Infância	% 12,12	11,88	11,64	11,40																					

ANEXO TÉCNICO B

GESTÃO DAS UNIDADES

CER Centro e HM Maria Amélia Buarque de Hollanda

A execução do Projeto Básico proposto atende ao previsto pela Lei 6.260 de 11 de outubro de 2017, regulamentada pelo Decreto nº 45.651 de 05 de fevereiro de 2019, que restringe a atuação das Organizações Sociais à atividade fim da Gestão de Unidades de Pronto Atendimento. A execução da atividade meio, será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, ficando as responsabilidades assim estabelecidas:

1. RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

A-Definir as diretrizes e políticas de saúde serem implantadas na Unidade;

B - Criar uma **Comissão Técnica de Avaliação (CTA)**, da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, específica para efetuar o acompanhamento da Administração e Operacionalização da unidade, por técnicos da S/SMS;

C - Fornecer à instituição executora do contrato de gestão, e a seu pessoal o apoio necessário à plena consecução dos objetivos do Contrato e Projeto Básico;

D-Acompanhar, supervisionar e fiscalizar, a execução das atividades desenvolvidas;

E - Repassar pontualmente os recursos financeiros previstos, de acordo com o cronograma e condições estabelecidas;

F - Controlar a qualidade dos serviços contratados, identificando possíveis distorções e sugerindo constantes ajustes;

G - Possibilitar o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a viabilização dos correspondentes termos de cessão de uso;

H - Inventariar e avaliar os bens referidos no item acima, anteriormente à formalização dos termos de cessão de uso.

I - Disponibilizar técnicos pertencentes a SMS-RJ, para interagir com a unidade, ajustando o plano estratégico de gestão, caso necessário.

J - Monitorar e realizar estudos comparativos dos indicadores de resultados e custos das Unidades de Negócios, tendo em vista a Implantação de modelos inovadores.

K – Realizar permanente vistoria quanto à precariedade dos equipamentos ou aquisição de novos, fornecendo pareceres técnicos quando da solicitação pela CONTRATADA.

L- Efetivação dos processos de planejamento, compra e distribuição de materiais e insumos e contratação e fiscalização de serviços necessários à operação da Unidade;

M- Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral e predial, incluindo nas mesmas a reposição de peças;

N- Juntamente com a Organização Social contratada, manter e aprimorar o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes deste contrato e as características de atividade assistenciais;

O- Controlar Inventariar Os Bens Móveis;

P- Assegurar padronização e promover revisão sistemática de insumos.

Q- Disponibilizar todos os recursos complementares à atividade assistencial: eletrocardiografia, radiologia, análises clínicas e quaisquer outros compatíveis com o perfil assistencial.

2. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A - Operar o **CER Centro** e o **HM Maria Amélia Buarque de Hollanda**, 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.

B - Responsabilizar-se, integralmente, pelos encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Projeto Básico, 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;

C - 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.

D - 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.

E - Gestão 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;

F - Ao final do contrato de gestão, 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.

G - 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);

H - Implantar e melhorar continuamente os protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando a otimização da gestão.

I - 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. ✓

J - 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;

K - Manter sempre atualizado prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelos prazos previstos em lei;

L- Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes deste contrato e as características de atividade assistenciais, do presente Projeto Básico;

M- Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no anexo do presente Projeto Básico aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde –RJ;

N- Se responsabilizar pela implantação e funcionamento de sistema de controle biométrico de frequência;

O-Submeter à SMS, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout da unidade;

P-Obedecer a graduação de medicamentos e insumos da Secretaria Municipal de Saúde; Q –

Utilizar uniforme e crachá padronizados pela SMS para todos os funcionários.

3. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

Visando o acompanhamento e avaliação do Projeto Básico e o cumprimento das atividades estabelecidas para o contrato a contratada deverá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pela Comissão Técnica de Avaliação – CTA.

A contratada deverá manter em dias todas as informações referentes aos registros do SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES além de outros registros oficiais que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar.

A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal dos dados enviados pela Direção da Unidade para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos.

No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação ou outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro da unidade.

A unidade deverá ser dotada de controle 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 CTA e no Painel de Gestão.

A unidade deve funcionar com prontuário eletrônico, com integração com os módulos laboratoriais, integração com os módulos de imagem, registros de todos os dados clínicos, receituário eletrônico, controle de estoque de materiais e farmácia, numeração do prontuário pelo número do CPF do paciente ou DNV, emissão de relatórios gerenciais mensais para envio a cada funcionário sua produção, registro obrigatório em cada consulta de ao menos um CID (campo obrigatório).

4. SUPERVISÃO

A coordenação e supervisão da prestação de serviço são de competência da S/SUBHUE.

A Fiscalização da execução dos serviços caberá à SMS-RJ, visando a qualidade e otimização dos recursos a correção de possíveis desvios encontrados, bem como articular e efetivar o processo de acompanhamento e avaliação com base no cumprimento de metas, dos prazos e da análise de indicadores de produção, de cobertura da população e de qualidade e eficiência dos serviços contratados.

A CONTRATADA se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções pela SMS, não eximem a CONTRATADA de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas e especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

5. INDICADORES METAS

Será realizada trimestralmente por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas conforme definido no ANEXO C do Projeto Básico.

ANEXO TÉCNICO

Acompanhamento do Contrato de Gestão, Avaliação e Metas

CER Centro e HM Maria Amélia Buarque de Hollanda

1. CRITÉRIOS GERAIS PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O presente contrato de gestão tem como principal objetivo garantir a excelência do desempenho e a qualidade nas unidades assistenciais através da execução e respectivo monitoramento de instrumentos de gestão. Estes permitirão uma gestão rigorosa e ao mesmo tempo equilibrada que, consciente das necessidades da população, vise à mudança de perspectiva assistencial, com uma abordagem totalizante, gerando autonomia para os indivíduos e melhorando assim, o acesso da população aos cuidados de saúde.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato identificação, avaliação, problemas, a discussão e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas.

A Comissão Técnica de Avaliação - CTA, realizou o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes técnicos assistenciais da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE.

RESPONSABILIDADES ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios e para tanto será criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA - realizará o acompanhamento e a avaliação do funcionamento e da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos por esta secretaria para a gestão da Organização Social.

A coordenação das reuniões da Comissão Técnica de Avaliação – CTA, caberá à Superintendência de Administração dos 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 e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação - CTA será constituída por membros titulares e suplentes, definidos por Secretário Municipal de Saúde publicados em Diário Oficial Municipal.

FUNÇÕES

As Funções Da Comissão Serão:

- Realizar Reuniões Periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Realizar Reuniões Extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ pela contratada,
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- Avaliar os indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e as informações sobre o funcionamento dos serviços;
- Analisar Intercorrências No funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas, mormente em relação às metas assistenciais;
- Indicar as medidas corretivas aos desvios observados, encaminhando-as ao gestor da OS para as correções necessárias;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados;
- Avaliar a pontuação quadro indicadores de acompanhamento, avaliação e metas;
- Elaborar relatórios Secretaria Municipal de Saúde-SMS/RJ sobre os dados analisados.

2. ÂMBITO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

- Mecanismos De Informação E Comunicação À População Sobre:
 - Os Serviços Que Oferta;
 - Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;

- Os meios de acesso população ao serviço de saúde ofertados;
- Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema Gerencial De Informação Com Acesso Pela Internet:
 - Registros A Serem Utilizados Na Atividade Assistencial;
 - Recepção E Encaminhamento Dos Usuários Aos Serviços;
 - Registrosaseremutilizadosnosprocedimentosadministrativos;
 - Referência e contra referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
 - Ser dotado de 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 contrato de gestão;
 - Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde– SMS/RJ o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade (sistema e equipamento sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde).

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

BOA PRÁTICA CLÍNICA

As Referências Que Apontam Boa Prática Clínica São:

- As melhores evidências disponíveis aceitas práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial

- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

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

Os parâmetros que se relaciona diretamente com a boa prática clínica que possam ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- Qualificação Dos Profissionais;
- Utilização Do Prontuário Clínico Eletrônico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional Da SMS, como no caso das capacitações para dengue, gripe A, entre outros;
- Respeitos Planos: Municipais de Saúde, Complementares ou Excepcionais SMS;
- Respeitos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES RJ e da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes.
- Registro Dos Agravos De Notificação Compulsória-SINAN
- Perfil De Prescrição Farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação Externa Da Prática Assistencial;
- Avaliação Externa Da Satisfação Do Usuário; e

ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- Incentivo À Autonomia Dos Usuários;
- Tratamento Individualizado Personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim.

3. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS–REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

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

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- Universalidade, equidade integralidade no atendimento às urgências;
- 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 e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;

- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados nível hospitalar ou outras unidades da rede;
- 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.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

4. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS poderá 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.

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores estatísticos doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

O Sistema de Prontuário Eletrônico implantado nas unidades deve ser capaz de fornecer resultados para TODOS os indicadores utilizados no acompanhamento do contrato.

Avaliação Pontuação Indicadores Metas, separadamente para cada unidade.

O alcance de metas não resultará em repasse financeiro, servindo unicamente para acompanhamento qualitativo da execução contratual.

A unidade de saúde deverá Colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pelos dados assistenciais da OS e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ou pelo Ministério da Saúde.

O CER não é unidade hospitalar e, portanto, não interna; possui apenas leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas. De tal forma que a permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada e o número do Sistema de Regulação – SISREG - deve ser sempre informado ou seja o paciente deve sempre ser colocado no SISREG. O tempo de permanência na unidade deverá ser calculado para cada uma das salas de observação, tanto adulta quanto pediátrica, e para a unidade como um todo.

Deverá constar no texto o total de pacientes que embora tenha sido solicitada a vaga, esta não foi cedida pela central de regulação.

Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade, considerando que os mesmos deveriam estar internados em leito hospitalar. O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na unidade e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos).

Para a análise do indicador “tempo de início de antibiótico na sepse”, deverá ser enviada planilha com iniciais de cada paciente, data e hora da admissão e hora do início do antibiótico. Da mesma forma, para o indicador relativo ao uso de agentes trombolíticos, deverá ser encaminhada planilha com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada à unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos a aqueles que não foram submetidos a trombólise. Quando esta não for realizada, justificar.

Para a conformidade dos prontuários e boletins de atendimento, a descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários, implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade, deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A análise pode ser feita por amostragem, desde que sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

Com relação ao índice de absenteísmo, deverá ser enviada planilha com os nomes dos profissionais faltantes e suas respectivas substituições (assinadas), quando houver. As substituições serão permitidas num prazo máximo de 4 horas a partir do horário de início do plantão. As horas correspondentes a profissionais não contratados, férias e licenças com mais de 15 dias não cobertas serão consideradas horas líquidas faltantes.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas seguintes serão aplicados individualmente a cada unidade, mensalmente, e avaliado a cada trimestre pela CTA.

INDICADORES PARA o CER CENTRO

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META	Peso do indicador
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$(\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade} / \text{Total de BAE analisados}) \times 100$	PEP	>90%	7,69%
2	Índice de absenteísmo.	$(\text{Horas líquidas faltantes} / \text{Horas líquidas disponível}) \times 100$	Ponto Biométrico	<3%	7,69%
3	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$(\text{Número de fichas SINAN preenchidas} / \text{Total de situações com SINAN obrigatório}) \times 100$	PEP	100%	7,69%
4	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	$(\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}) \times 100$	PEP	$\geq 70\%$	7,69%

5	Índice de inserções de solicitações de Regulação para transferência de paciente admitido em Sala vermelha e amarela dentro do prazo estipulado	(Soma de pacientes admitidos na Sala amarela e Sala vermelha com solicitação de transferência em até 24h/Soma de pacientes admitidos na Sala amarela e vermelha registrada no PEP) x100	PEP	≥95%	7,69%
6	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	N° de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco/ Total de pacientes classificados com risco x 100	PEP	100% Vermelho: ≤0 min. Laranja: ≤15 min Amarelo: ≤30 min. Verde: até 1 hora Azul: até 24hs	7,69%
7	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela vermelha) ≤24h.	N° de óbitos em pacientes em observação ≤24 (sala amarela +vermelha)/Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas) x 100	PEP	<4%	7,69%
8	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	(N° de óbitos em pacientes em observação ≥24(sala amarela +vermelha)/ Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)) x 100	PEP	<7%	7,69%

9	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 1 horas.	(Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <1 hora na SEPSE/Total De Pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia) x100	PEP	100%	7,69%
10	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	(Total de pacientes com AVC que realizaram TC/Total de pacientes com diagnóstico de AVC)x100	PEP	100%	7,69%
11	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	(Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados/Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST) x100	PEP	100%	7,7%
12	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	(Nº de Questionários preenchidos/Total de pacientes em observação) x100	Relatório	≥30%	7,7%
13	Percentual De Usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos.	(Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito/Total de Respostas efetivas)x100	Relatório	>85%	7,7%
INDICADORES					
				Total	100%

1. Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo: VERMELHA, LARANJA, AMARELA e VERDE (AZUIS devem ser redirecionados). O indicador somente será pontuado se as médias de todas as

faixas estiverem dentro das metas.

2. Índice de inserções de solicitações de Regulação para transferência de paciente admitido em Sala vermelha e amarela dentro do prazo estipulado: (Soma de pacientes admitidos na Sala amarela e Sala vermelha com solicitação de transferência em até 24h/Soma de pacientes admitidos na Sala amarela e vermelha registrada no PEP) x100.
3. Para o cálculo da Taxa de Mortalidade $\leq 24h$, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na UPA. Taxas de Mortalidade superiores a 4% receberão a pontuação devida ao indicador caso se comprove que a taxa de mortalidade ajustada à gravidade (através do "score" APACHE II) da SALA VERMELHA esteja dentro da meta.
4. Para o cálculo da Taxa de Mortalidade $>24h$, as taxas superiores a 7% receberão a pontuação devida ao indicador caso se comprove que a taxa de mortalidade ajustada à gravidade (através do "score" APACHE II) da SALA VERMELHA esteja dentro da meta.
5. A satisfação dos usuários (pacientes e acompanhantes) das salas internas (amarela e vermelha) será avaliada através de questionário e a satisfação na área de atendimento será medida através de pesquisa por meio de terminal de autoatendimento (totem).
6. Para a conformidade dos prontuários e boletins de atendimento, a análise é feita por amostragem, sendo garantido no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

INDICADORES PARA o HM MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META	Peso do indicador
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento / Classificação De risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	(Total de pacientes atendidos dentro do tempo previsto de espera entre a classificação de risco e atendimento médico / total de pacientes classificados conforme risco) X100	PEP	90%	5,6%
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	(Nºde gestantes com acompanhantes em <u>TP e partode baixo risco</u> /Nº de gestantes em TP e parto de baixo risco) X100	PEP	>80%	5,6%
3	Taxa de Cesárea	<u>Número partos cesáreos realizado</u> /total de partos realizados) X 100	PEP	<30%	5,6%
4	Índice de absentismo profissional.	(<u>Horas Líquidas Faltantes</u> /Horas líquidas disponível) x100	Relatório Ponto Biométrico	<3%	5,6%
5	Treinamentohora-homem.	<u>Total de horas homem treinados no mês</u> /Número de funcionários ativos no período.	Relatório	1,5h homem treinado/ mês	5,6%

6	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	(nº de Rns elegíveis internados na unidade <u>Canguru superior a 5 dias</u> /total de Rns elegíveis internados na unidade canguru) X100	PEP	>80%	5,6%
7	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	não se aplica	MS	Manter	5,5%
8	Obter manter o Título de Hospital Amigo da Criança	não se aplica	MS	Manter	5,5%
9	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	(Número de RN <1500g com <u>ROP>3</u> /Número de RN admitidos <1500 g) X100	PEP	<2,5%	5,0%
10	Incidência de Displasia Broncopulmonar	(RN <1500g de peso ao nascer dependente de <u>O2 IGC de 36</u>	PEP	<20%	5,6%
		<u>semanas</u> /Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas) X100			
11	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	(Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que <u>utilizaram corticoterapia antenatal</u> /nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição) X 100	PEP	>90%	5,6%
12	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	(Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na <u>pré-eclâmpsia Grave</u> /Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição) X 100	PEP	100%	5,6%

13	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	(Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto/nº de parturientes que passaram pelo pré parto) X100	PEP	>30%	5,6%
14	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	(Número de AMIUs realizadas nas mulheres em processo de abortamento / Total de abortos) X100	PEP	100%	5,6%
15	Taxa Asfixia Perinatal	(Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7 / Nº total de nascimentos) X100	PEP	<2%	5,6%
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	(nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos / nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês) x 100	PEP	100%	5,6%
17	Média De Permanência Na UTI Neonatal	\sum nº de pacientes-dia / nº de saídas	PEP	8 dias	5,6%
18	Média De Permanência Na Obstetrícia	\sum nº de pacientes-dia internados na Obstetrícia / nº de saídas da Obstetrícia	PEP	3 dias	5,6%
				Total	100%

5. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria

Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13.

6. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Aspectos Gerais

A Organização Social deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais e da área de informação/informática da Secretaria Municipal da Saúde e as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência e das unidades.
- Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada grupo de indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades da SUBHUE/SMS;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados de diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os Processos De Trabalho Para Operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS- Rio de Janeiro.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC)–

Requisitos Mínimos

O Sistema Prontuário Eletrônico será implantado pela Empresa Pública de Saúde.

Os PEPs devem permitir gerar minimamente os seguintes relatórios para qualquer profissional da equipe:

- resultado dos indicadores por desempenho de cada Setor

- número de atendimentos realizados por cada profissional;
- valoreinsumosgastoscomcadapacienteemmaterialdeconsumo;
- todos os indicadores previstos neste contrato.

Além disso, o prontuário deve possibilitar a impressão dos formulários padrão da SMS (encaminhamentos, atestados, receituários, requisição de exames, etc);

SCNES–Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O Cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08 (Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde - referente à saúde indígena).

Os Dados Deverão Ser Atualizados Mensalmente.

Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS nº 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto a correta atualização do SCNES;

Constitui responsabilidade da Organização de Saúde o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. Caberá a SUBHUE/SMS, determinar as demais atribuições relação estes sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da Organização Social a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

SIA–Sistema de Informação Ambulatorial

O SIA oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio Ambulatorial (RCA) (DATASUS).

Estesistema possui três componentes:

- Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento De Saúde–FCES, através do aplicativo Para Executar No Nível central pela SMS/RJ;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à CGCCA/SUBGER/SMS, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;
- Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que o hospital possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

SINAN–Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituam objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

- Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;
- Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que cada equipe de saúde da família possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

SISREG–Sistema de Nacional de Regulação

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet. Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Todo encaminhamento do Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família hoje já é deve ser feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contra-Referência)", exclusivamente via prontuário eletrônico. O profissional solicitante sempre carimba e assina a solicitação, informando ao usuário o agendamento da consulta com, no mínimo, um dia de antecedência.

Outros Sistemas de Informação em Saúde

Outros Sistemas de Informação em Saúde que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde ou Sistemas já existentes que venham a ser solicitados pela SMS deverão ser preenchidos pela OSS que fará apoio à gestão do hospital.

ANEXO TÉCNICO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CER Centro e HM Maria Amélia Buarque de Hollanda

Valores Unitários, Metas Físicas Cronograma Desembolso-CER CENTRO

CER Centro	Descrição	Valor Unitário	Meta Física	Mai-07	Mai-08	Mai-09	Mai-10	Mai-11	Mai-12	Mai-13	Mai-14	Mai-15	Mai-16	Mai-17	Mai-18	Mai-19	Mai-20	Total (2007-2020)	
A	Atendimento	R\$ 60.118,20		R\$ 60.118,20															
A.1	Atendimento de Emergência	R\$ 60.118,20	1	R\$ 60.118,20															
A.2	Atendimento de Urgência	R\$ 60.118,20	1	R\$ 60.118,20															
A.3	Atendimento de Pronto Socorro	R\$ 60.118,20	1	R\$ 60.118,20															
B	Equipamentos	R\$ 1.164.081,64		R\$ 1.164.081,64															
B.1	Equipamento de Diagnóstico	R\$ 1.164.081,64	30	R\$ 38.802,72															
B.2	Equipamento de Tratamento	R\$ 1.164.081,64	30	R\$ 38.802,72															
C	Outros	R\$ 1.164.081,64		R\$ 1.164.081,64															
C.1	Outros de Diagnóstico	R\$ 1.164.081,64	30	R\$ 38.802,72															
C.2	Outros de Tratamento	R\$ 1.164.081,64	30	R\$ 38.802,72															
D	Outros	R\$ 1.164.081,64		R\$ 1.164.081,64															
D.1	Outros de Diagnóstico	R\$ 1.164.081,64	30	R\$ 38.802,72															
D.2	Outros de Tratamento	R\$ 1.164.081,64	30	R\$ 38.802,72															
Total				R\$ 3.672.353,28															



SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo: 06/500.375/2023
Instrumento: 2º Termo Aditivo nº 74/2025 ao Contrato nº 88/2024.
Data da assinatura: 26/06/2025
Partes: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - SMI e a R19 CONSTRUÇÕES LTDA.
Objeto: Modificação quantitativa e qualitativa sem acréscimo de valor e readequação do cronograma.
Fundamento: Art. 124, inciso I, alínea "a" e "b" e inciso II alínea "c" da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo: 06/500.067/2024
Instrumento: 2º Termo Aditivo nº 73/2025 ao Contrato SMI nº 76/2024.
Data da assinatura: 26/06/2025
Partes: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - SMI e a MASSADA CONSTRUÇÃO MANUTENÇÃO E SERVIÇOS LTDA.
Objeto: Modificação qualitativa e quantitativa sem acréscimo de valor e readequação do cronograma.
Fundamento: Art. 124, inciso I, alínea "a" e "b" e inciso II alínea "c" da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo: SME-PRO-2023/30342
3º TERMO ADITIVO Nº 31/2025 AO CONTRATO Nº 121/2023
Data da assinatura: 15/04/2025
Partes: PCRJ/SME e COMERCIAL MILANO BRASIL LTDA
Objeto: alteração qualitativa sem acréscimo de valor
Vigência: 15/04/2025 até 13/08/2025
Fundamento: art.124, II, "b" da Lei Federal 14.133/2021 e suas alterações, observado ainda o Decreto Rio nº 51.078/2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo: SME-PRO-2024/49165
2º TERMO ADITIVO Nº 34/2025 AO CONTRATO Nº 109/2024
Data da assinatura: 15/04/2025
Partes: PCRJ/SME e INFINITY MULTISERVIÇOS LTDA
Objeto: alteração qualitativa sem acréscimo de valor
Vigência: 15/04/2025 até 09/07/2026
Fundamento: art.124, II, "b" da Lei Federal 14.133/2021 e suas alterações, observado ainda o Decreto Rio nº 51.078/2022.

COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB
DIRETORIA JURÍDICA - DJU
EXPEDIENTE DE 27/06/2025
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo nº: CLB-PRO-2024/07860
Contrato: 2414734
Termo Aditivo: 043/2025
Data de Assinatura: 16/06/2025
Partes: COMLURB e MEGABOR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS E VESTUÁRIO LTDA.
Objeto: Prorrogação do prazo de vigência do contrato, pelo período de 60 (sessenta) dias, a contar de 09/06/2025 até 08/08/2025.
Valor: Sem alteração ou acréscimo de valor.
Fundamento: art. 207, § 1º e 214, § 3º, ambos do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da Comlurb e art. 111, da Lei nº 14.133/2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA
EXTRATO DE APOSTILA

Processo: 06/250.032/2022
Instrumento: Apostila nº 15/2022 ao Contrato SMI Nº 058/2022.
Data da assinatura: 26/06/2025
Partes: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - SMI e a RESITEC DE TERESÓPOLIS CONSTRUÇÕES LTDA.
Objeto: Retificação da Cláusula Primeira - Objeto, do 1º e 3º Termos Aditivos e Cláusula Segunda - Do Valor, do 3º Termo Aditivo, por erro material.

COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB
DIRETORIA JURÍDICA - DJU
EXPEDIENTE DE 26/06/2025
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo nº: CLB-PRO 2024/07839
Contrato: 018/2023
Termo Aditivo: 044/2025
Data de Assinatura: 23/06/2025
Partes: COMLURB e PA COMÉRCIO E SERVIÇOS GERAIS EIRELI ME
Objeto: Concessão de reajuste, no percentual de 9,04%, com base no IPCA-E, do período de 02/2023 a 12/2024, bem como a prorrogação do prazo de vigência do contrato, por mais 24 (vinte e quatro) meses, a contar de 06/06/2025.
Valor: R\$ 27.250,20 (vinte e sete mil, duzentos e cinquenta reais e vinte centavos)
Órgão Orçamento: 4351
Unidade Orçamentária: 43051
Programa de Trabalho: 10.15.126.0385.4765
Natureza da Despesa: 33.90.40
Tipo Patrimonial: 27
Item Patrimonial: 331
Nota de Reserva: 2025NR001180
Fundamento: art. 69, III c/c art. 71, ambos da Lei nº 13.303/2016
OMITIDO NO D.O RIO DO DIA 01/05/2025

COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB
DIRETORIA JURÍDICA - DJU
EXPEDIENTE DE 27/06/2025
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo nº: CLB-PRO 2025/03771
Contrato: 018/2021
Termo Aditivo: 046/2025
Data de Assinatura: 23/06/2025
Partes: COMLURB e PREVINITY SOLUÇÕES INTELIGENTES EM INFORMAÇÃO LTDA.
Objeto: Prorrogação do prazo de vigência do contrato, por mais 03 (três) meses, a contar de 09/06/2025
Valor: Sem alteração ou acréscimo de valor
Fundamento: artigos 71 e 72, ambos da Lei nº 13.303/2016

COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB
DIRETORIA JURÍDICA - DJU
EXPEDIENTE DE 27/06/2025
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo nº: 27/000.684/2021
Contrato: 03/2022
Termo Aditivo: 02/2024
Data de Assinatura: 01/12/2024
Partes: SECRETARIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DOS ANIMAIS - SMPDA e COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB
Objeto: Prorrogação do prazo de vigência do contrato, pelo período de 12 (dozes) meses, a contar de 01/12/2024 até 30/11/2025.
Valor: R\$ 95.631,48 (noventa e cinco mil, seiscentos e trinta e um reais e quarenta e oito centavos)
Programa de Trabalho: 38.00.04.542.0080.2019
Código de Despesa: 3.3.91.39.24
Nota de Empenho: 2024/NE000188
Fundamento: art. 57, II, § 2º e art. 65, § 8º, ambos da Lei nº 8.666/93
OMITIDO NO D.O RIO DO DIA 21/12/2024

COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB
DIRETORIA JURÍDICA - DJU
EXPEDIENTE DE 27/06/2025
EXTRATO DE CONTRATO

Processo Instrutivo nº: CLB-PRO-2024/09516
Contrato: 2501951
Data de Assinatura: 02/06/2025
Partes: COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB e AP GLOBAL SOLUÇÕES INDUSTRIAIS LTDA.
Objeto: Aquisição de corrente em aço galvanizado em elo medindo ¼" de diâmetro (Diâmetro "d" = ¼" (6,5mm)
Prazo: 150 (cento e cinquenta) dias, contados a partir da data de assinatura.
Valor: R\$ 132.969,60 (cento e trinta e dois mil, novecentos e sessenta e nove reais e sessenta centavos)
Órgão Orçamento: 4351
Unidade Orçamentária: 43051
Programa de Trabalho: 10.4351.15.122.0385.4165
Natureza da Despesa: 33.90.30
Tipo patrimonial: 17
Item patrimonial: 160
Nota de Reserva: 2025NR000897
Fundamento: Lei nº 14.133/2021 e Lei nº 13.303/2016

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: SMS-PRO-2023/29688
7º Termo Aditivo nº: 003/2025 ao Contrato de Gestão nº 002/2021
Data da Assinatura: 18/06/2025.
Partes: PCRJ/SMS e a Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM
Objeto: I - Incluir os itens (XLV) e (XLVI) à CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA no Contrato de Gestão nº 002/2021;
II - Incluir as CLÁUSULAS "DA PROTEÇÃO DE DADOS" e DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO no Contrato de Gestão nº 002/2021; e
III - Incluir o Anexo I-E - Declaração de Comprometimento ao Contrato de Gestão nº 002/2021.
Fundamento: Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e Decreto RIO nº 54.984, de 21 de agosto de 2024, que estabelece o Programa Municipal de Proteção de Dados Pessoais, institui a Política Municipal de Proteção de Dados Pessoais, dispõe sobre a aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), no âmbito da Administração Pública do Município do Rio de Janeiro.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo instrutivo nº: SMS-PRO-2023/32417
6º Termo Aditivo nº: 004/2025 ao Contrato de Gestão nº 021/2021
Assinatura: 27/06/2025
Convenientes: PCRJ/SMS e a Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM.
Objeto I - Prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 021/2021, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, nos termos do art.8º, inciso VII do Decreto Municipal nº 30.780/2009, cuja redação foi alterada pelo Decreto Municipal nº 55.809/2025, assim como o art. 2º do Decreto Municipal nº 55.809/2025, no âmbito da **Coordenação Emergencial Regional - CER Centro e Hospital Maternidade Maria Amelia Buarque de Hollanda;**
II - Alteração do Anexo Técnico C - Acompanhamento do Contrato de Gestão, Avaliação e Metas; e
III - Alteração do Anexo Técnico D - Cronograma de Desembolso - com alteração do valor de Contrato de Gestão em R\$ 148.183.299,84
Prazo: 28/06/2025 à 27/06/2027
Valor: R\$ 148.183.299,84
Programa de Trabalho: 18003.10.302.0306.2151 e 1803.10.302.0331.2776.
Natureza da Despesa: 3.3.50.85

Fundamento: Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de 02 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
EXTRATO DE TERMO DE RECONHECIMENTO DE DIVIDA**

Processo instrutivo n.º: ASS-PRO-2024/04164
Termo de Reconhecimento de Divida n.º 111/2024
Data da assinatura: 27/12/2024.

Partes: SMAS e o ABRIGO EVANGÉLICO CAMINHO DA FELICIDADE

Objeto: O presente TERMO DE RECONHECIMENTO DE DIVIDA tem por objeto a liquidação e o pagamento da importância de R\$ 23.230,08 (vinte e três mil, duzentos e trinta reais e oito centavos), devidamente apurada no processo n.º ASS-PRO-2024/04164 e Memorando n.º ASS-MEM-2024/03000, correspondente ao atendimento prestado no período de 25/07/2022 a 21/01/2023, referente ao Termo de Fomento n.º 77/2019.

Valor Total: R\$ 23.230,08 (vinte e três mil, duzentos e trinta reais e oito centavos)

Programa de Trabalho: 17003 20.08.244. 0630.2028

Natureza da Despesa: 335092

Nota de Empenhos n.º: 2024NE000998.

Fundamentação Legal: Art. 31, Lei nº 13.019/2014

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
EXTRATO DE TERMO ADITIVO**

Processo Instrutivo: SME-PRO-2024/55690

1º TERMO ADITIVO Nº 28/2025 AO CONTRATO Nº 116/2024

Data da assinatura: 15/04/2025

Partes: PCRJ/SME e COMERCIAL MILANO BRASIL

Objeto: alteração qualitativa sem acréscimo de valor

Vigência: 15/04/2025 até 04/08/2026

Fundamento: art.124, II, "b" da Lei Federal 14.133/2021 e suas alterações, observado ainda o Decreto Rio nº 51.078/2022

**SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

PROCESSO INSTRUTIVO Nº: SMC-PRO-2023/00333

3º TERMO ADITIVO AO ACORDO DE COOPERAÇÃO E CESSÃO NÃO ONEROSA DE USO Nº: 814/2021

DATA DA ASSINATURA: 27/06/2025

PARTES: PCRJ/SMC e INSTITUTO TELEMAR (OI FUTURO)

OBJETO: Prorrogação do prazo contratual, por mais 12 (doze) meses.

VIGÊNCIA: 24/07/2025 até 23/07/2026.

FUNDAMENTO: Lei nº 13.019/2014 e no Decreto Rio nº 42.696/2016

1746

CENTRAL DE ATENDIMENTO

**O CANAL EXCLUSIVO PARA
VOCÊ SOLICITAR SERVIÇOS
DA PREFEITURA DO RIO**