

1º TERMO DE APOSTILAMENTO Nº 003/2025 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2025, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO - IGEDES, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO CER CAMPO GRANDE e HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA, PROCESSO SMS-PRO-2025/48834.

Aos onze dias do mês de setembro de 2025, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, entidade autônoma de direito público interno, doravante denominado **MUNICÍPIO**, inscrito no CNPJ nº 042.498.733/0001-48, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o Senhor **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, portador da cédula de identidade nº 52.0076285-7, expedida pelo CRM/RJ, inscrito no CPF sob o nº 290.210.958-07; e, de outro, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO - IGEDES**, entidade privada sem fins econômicos, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC**, inscrita no CNPJ sob o nº 05.696.218/0001-46, com sede na Avenida das Américas nº 3.500, Bloco 7, salas 703/704/705, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representado por seu Diretor Geral, o senhor **CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA**, brasileiro, empresário, portador da cédula de identidade nº 29.356.866-3, expedida pelo IFP/RJ, e inscrito no CPF sob o nº 245.148.706-25, conforme regular chamamento público nº 002/2025 resolvem **APOSTILAR** o **TERMO DE COLABORAÇÃO nº 001/2025**, conforme despacho autorizativo do Senhor Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, datado de 03/09/2025, à fl. 852 do processo SMS-PRO-2025/48843, publicado no D.O. RIO nº 116, de 04/09/2025, à fl. 109, que se regerá ainda pelas cláusulas e condições seguintes:



CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **TERMO DE APOSTILAMENTO** tem por objeto a retificação do Plano de Trabalho do Termo de Colaboração nº 001/2025, em razão de erro material, com a devida correção dos indicadores referentes às variáveis 1, 2 e 3 do CER Campo Grande e Hospital Municipal Rocha Faria.



CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente TERMO DE APOSTILAMENTO compreende o período de 11/07/2025 a 10/07/2027.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as CLÁUSULAS do Termo de Colaboração nº 001/2025, que não colidirem com o disposto no presente TERMO DE APOSTILAMENTO.

CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

No prazo máximo de 20 (vinte) dias, deverá ser providenciada a publicação do extrato do presente TERMO no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do MUNICÍPIO.

Rio de Janeiro, 11 de setembro de 2025.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Rodrigo de Sousa Prado
Substituto Eventual do Secretário
Municipal de Saúde
Matr.: 11/229.220-9



DANIEL RÍCARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO – IGEDES



CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA
Diretor Geral



Erika Brabo de Oliveira
TESTEMUNHA
Coordenação de Convênios
(Cargo, matrícula e lotação)
Mat.: 11/160.125-1



Alexandre Souza
Coordenador Administrativo
Mat.: 000023

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

PLANO DE TRABALHO
Hospital Municipal Rocha Faria
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PLANO DE TRABALHO VISA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de **TERMO DE COLABORAÇÃO com ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde–SUS, no âmbito do HOSPITAL ROCHA FARIA E CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER CAMPO GRANDE) – AP 5.2, da SECRETARIA MUNICIPAL DE Saúde do 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: Coordenadoria Geral de Emergência da AP 5.2 e Superintendência de Urgência e Emergência, vinculadas à Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência S/SUBHUE.



1. CONTEXTO

O então **Hospital Estadual Rocha Faria** passou a ser administrado pela Prefeitura do Rio de Janeiro em 11 de janeiro de 2016, após a pactuação da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro com o Governo Estadual do Rio de Janeiro, após a crise financeira do Governo Estadual que publicou inclusive Decreto nº 25.521 de 23 de dezembro de 2015. A **municipalização** da unidade está devidamente autorizada pelo Decreto nº 41198 de 07 de janeiro de 2016.

O **HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**, gerido pela Prefeitura do Rio de Janeiro, executa atendimentos aos pacientes desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar. Em conjunto com Centro de Emergência Regional (CER) que é a porta de entrada de urgência e emergência do complexo visando estabilização dos pacientes para resolução, ou seguimento de seu agravo, clínico, psiquiátrico ou traumático. Conta ainda com uma emergência obstétrica e maternidade com o objetivo de ampliar, reorganizar e qualificar a atenção materno-infantil e ginecológica no Município do Rio de Janeiro.

Para tanto, além da expansão dos leitos obstétricos e neonatais, foi desenvolvido extenso trabalho de articulação e integração no âmbito do SUS, garantindo a integralidade na linha de cuidado, tendo como base para o processo e para os fluxos assistenciais, o acolhimento com classificação do risco, a efetiva incorporação de diretrizes clínicas baseadas em evidências e a qualidade e a resolutividade na atenção. Esse conjunto de ações possibilitou a implantação do Programa Cegonha Carioca que, desde 2011, vem garantindo segurança e dignidade para as gestantes e bebês da cidade do Rio de Janeiro.

O Programa Cegonha Carioca tem como objetivo garantir atenção integral a todas as gestantes usuárias do SUS na cidade do Rio de Janeiro, garantindo para as todas elas a tranqüilidade, o apoio e a boa prática clínica, através da assistência pré-natal realizada nas unidades da rede básica e da garantia da maternidade de referência (Módulo Referência Pré-Natal / Maternidade), do atendimento de qualidade na chegada

das gestantes às maternidades (Módulo Acolhimento e Classificação de Risco) e do transporte nas ambulâncias Cegonha no momento do parto (Módulo Transporte).

O estudo da demanda da região e a oferta dos relevantes serviços assistenciais oferecidos pela unidade demonstra a necessidade de manutenção dos mesmos através de TERMO DE COLABORAÇÃO com Organização da Sociedade Civil. 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.

O desenvolvimento de todas as ações assistenciais e de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS, para a região será executado através de TERMO DE COLABORAÇÃO com Organização da Sociedade Civil, para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde para o **CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL CAMPO GRANDE E HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**. Assim, será garantida a assistência adequada aos pacientes com referência organizada para os diversos níveis de atenção.

A Coordenação Geral de Emergência elaborou o presente PLANO DE TRABALHO, 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 e a execução de atividades de serviços de saúde por intermédio de TERMO DE COLABORAÇÃO com indicadores e metas no **CENTRO EMERGENCIAL REGIONAL CAMPO GRANDE E HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**, construindo em conjunto com a Central de Regulação Municipal, a Atenção Primária e as Unidades de Pronto Atendimento o ordenamento da assistência à urgência e emergência aos usuários do SUS da Região

2. JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde entende que deve estar presente e atenta aos cuidados de urgência e emergência e atenção hospitalar em toda a cidade, sendo a existência de uma Coordenação de Emergência Regional e um Hospital na **AP 5.2**, um dos principais pilares dessas ações.



O HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA E CER CAMPO GRANDE é uma unidade integrante da organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde do município do Rio de Janeiro tendo como missão garantir a integralidade da atenção à saúde.

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).”

Neste contexto, o HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA E CER CAMPO GRANDE constitui um conjunto de unidades públicas, que tem como atividade fim o atendimento ao usuário do SUS que demandem cuidados de saúde em seus diversos níveis de complexidade, necessitando para o seu adequado funcionamento, de apoio administrativo e técnico para a execução de suas finalidades gerenciais e assistenciais,

tais como logística e abastecimento, gerenciamento de pessoas, faturamento, informação, etc.

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

Dentre as inovações trazidas estão os instrumentos do contrato de gestão (lei nº 9.637/98) e o termo de parceria (Lei nº 9790/99), que superaram as limitações deste último na regulação das relações de cooperação entre o Setor Público e as entidades do Terceiro Setor. Esses novos instrumentos demarcaram a diferença entre a cooperação intra e intergovernamental da cooperação público-privada, substituindo o controle a posterior previsto nos convênios, baseado no controle de etapas e de procedimentos, pela contratualização de metas e pela cobrança de resultados objetivos e mensuráveis, em contrapartida aos recursos públicos transferidos a título de fomento.

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

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

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

como a reestruturação dos já existentes.

A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários.

Tais fatores constituem alvo da Secretaria Municipal Saúde, e tem como finalidade melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos, como modernizar ou substituir equipamentos obsoletos, aquisição de equipamentos com base em novas tecnologias, promover campanhas de saúde de acordo com a sazonalidade e perfil epidemiológico, capacitação de pessoal e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas assistenciais.

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

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

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

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

A SMS desempenha seu papel de protagonista no fazer saúde, compreendendo as mudanças em curso e reorientando o sistema de saúde para que a organização se torne

uma importante potência de transformação e de inovação no modo de fazer o gerenciamento dos serviços.

O desenvolvimento de todas as ações assistenciais e de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS, para a região será executado através de TERMO DE COLABORAÇÃO com Organização da Sociedade Civil, para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde para o **CER CAMPO GRANDE E HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**. Assim, será garantida a assistência adequada aos pacientes com referência organizada para os diversos níveis de atenção.

A Coordenação Geral de Emergência elaborou o presente PLANO DE TRABALHO, 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 e a execução de atividades de serviços de saúde por intermédio de TERMO DE COLABORAÇÃO com indicadores e metas no **CER CAMPO GRANDE E HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**, construindo em conjunto com a Central de Regulação Municipal, a Atenção Primária e as Unidades de Pronto Atendimento o ordenamento da assistência à urgência e emergência aos usuários do SUS da Região.

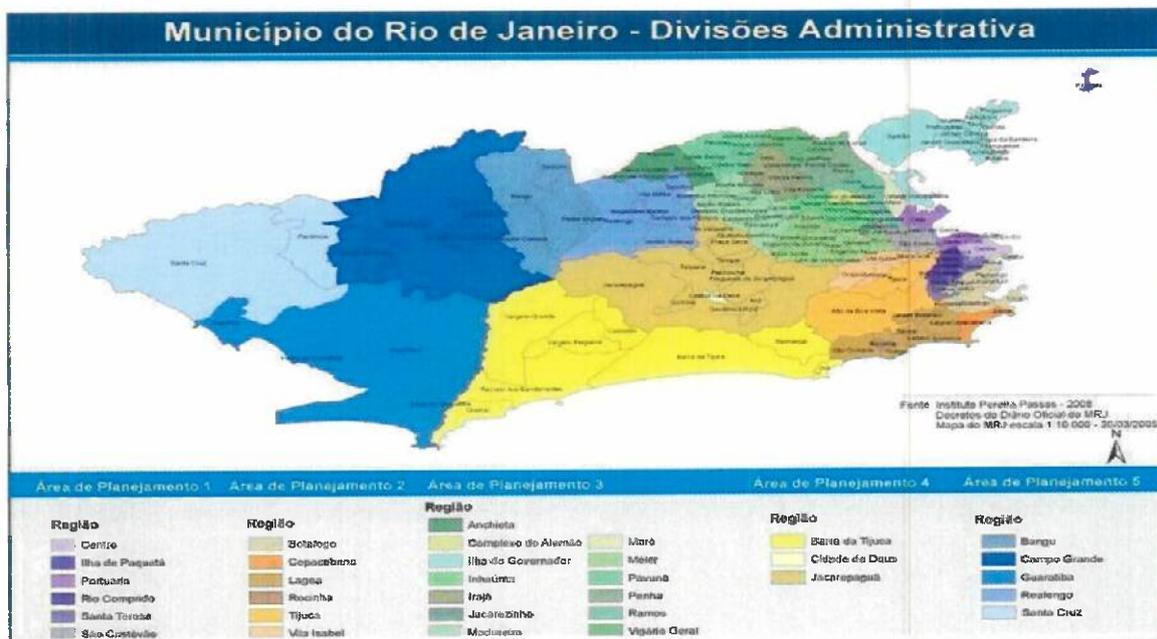
3. OBJETO

O1º Termo de Apostilamento ao Termo de Colaboração nº 01/2025 visa a correção de erro material dos indicadores referentes às variáveis 1 e 2 do CER Campo Grande e as variáveis 1, 2 e 3 do Hospital Municipal Rocha Faria, no âmbito da CGE 5.2.

4. ABRANGÊNCIA

O **CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL CAMPO GRANDE** e o **HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA** estão localizados na Zona Oeste da Cidade, na AP 5.2, à Av. Cesário de Melo nº 3215 - Campo Grande, Rio de Janeiro - RJ - CEP: 23050-100. A seguir apresenta-se o perfil demográfico e epidemiológico da AP 5.2.

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



ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.2:

A área de planejamento 5 é formada por 20 bairros e 5 regiões administrativas. Corresponde a 48,4% do território do Município — 592,45km² — e abriga cerca de 28,826,6% da população carioca — 1.794.8491.556.505 habitantes, segundo o Censo 2022 (IBGE, 2022). Sua densidade líquida é de 3.0292.627 habitantes por km².

A Zona Oeste, onde está localizada, foi tratada como última fronteira da urbanização do Rio de Janeiro. Nela, foram mantidos, durante muito tempo, os usos agrícolas e as extensas propriedades, que foram se extinguindo com a pressão da urbanização, a partir da década de 1960.

Para fins de planejamento em saúde, em conformidade com a regionalização do SUS, no município do Rio de Janeiro a cidade está dividida em Áreas de Planejamento (AP). A zona oeste está dividida em três grandes áreas, descritas à seguir:

AP 5.1- Esta região se compõe de apenas duas RA, Realengo e Bangu, e tem como limite norte os municípios de Nilópolis e Mesquita, a leste com a AP 3.3 e a AP 4.0, a oeste pela AP 5.2 e ao sul pela AP 4.0. O crescimento urbano acelerado da década de 60 se deu em função da remoção de favelas da Zona Sul da cidade. A RA de Bangu é aquela com maior densidade demográfica da Zona Oeste.



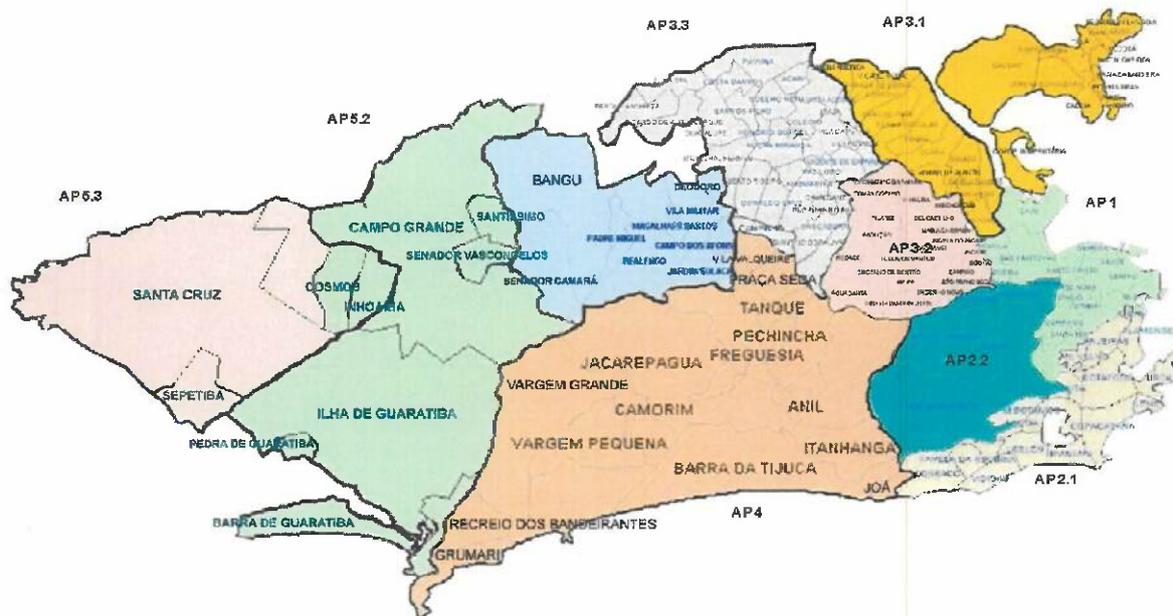
AP 5.2- Esta região se compõe de duas RA Campo Grande e Guaratiba e tem como limite norte o município de Nova Iguaçu, a leste com a AP 5.1, a oeste pela AP 5.3 e a Baía de Sepetiba e ao sul pela AP 4.0 e o Oceano Atlântico. A RA de Campo Grande se caracteriza como a mais populosa da cidade, com 600 mil habitantes, em contraposição a Guaratiba, a de menor em toda Zona Oeste. Vale lembrar que Campo Grande é o grande centro de toda a AP 5.2 estendendo seu raio de influência econômica aos municípios limítrofes (Nova Iguaçu, Seropédica e Itaguaí). A RA de Guaratiba convive com o pior IDH entre todas as RA.

AP 5.3- Esta região faz parte da RA de Santa Cruz que tem como limite norte os municípios de Nova Iguaçu e Itaguaí, a oeste e ao sul pela Baía de Sepetiba e a leste pela AP 5.2. Esta foi a última AP a sofrer o processo de urbanização. Santa Cruz tem o pior resultado do IDH, ficando em 28º lugar.

A área de planejamento 5.2 é formada por 09 bairros e 02 Regiões Administrativas. Segundo o Censo 2022, a AP 5.2 tem uma população de 777.116 habitantes, sendo

352.178 residente em Campo Grande, 48.187 em Santíssimo, 32.296 em Senador Vasconcelos, 72.141 em Inhoaíba, 95.484 em Cosmos, 159.814 em Guaratiba, 5.091 em Barra de Guaratiba e 11.925 em Pedra de Guaratiba (IBGE, 2022)

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



[Handwritten signature]

Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 5.2 da Cidade do Rio de Janeiro

Indicadores de Saúde da AP 5.2:

Secretaria Municipal de Saúde Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Coordenação de Análise de Dados Vitais																										
Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 5.2 da Cidade do Rio de Janeiro																										
2000 - 2024																										
Indicador de Desenvolvimento	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	482.567	502.303	508.269	508.657	509.858	511.825	513.909	516.123	518.466	520.947	523.576	526.361	529.311	532.444	535.771	539.301	543.034	546.971	551.114	555.463	560.019	564.792	569.782	574.989	580.413	
População de 15 anos	178.235	185.675	194.946	199.725	205.839	208.133	209.996	210.956	211.995	213.118	214.324	215.611	216.979	218.428	219.957	221.566	223.255	225.024	226.873	228.792	230.781	232.840	234.969	237.158	239.407	
População de 0 a 14 anos	304.332	316.628	313.323	308.932	304.019	303.692	306.951	307.967	306.471	304.829	303.202	301.740	300.332	298.966	297.484	296.035	294.609	293.200	291.811	290.441	289.090	287.759	286.449	285.160	283.892	282.640
População de 15 a 64 anos	141.523	146.376	151.245	155.845	160.099	163.848	167.084	170.807	174.017	176.716	178.903	180.578	181.743	182.497	182.841	182.776	182.311	181.446	180.191	178.546	176.521	174.126	171.371	168.256	164.781	
População de 65 anos e mais	25.249	27.258	28.750	30.077	31.711	33.599	35.771	38.269	41.103	44.280	47.812	51.722	56.014	60.796	66.066	71.928	78.414	85.578	93.487	102.169	111.633	121.887	132.941	144.705	157.181	
População de 15 a 64 anos em situação de pobreza	119.532	125.353	131.222	136.784	141.859	146.389	150.314	153.684	156.447	158.643	160.216	161.206	161.656	161.506	160.786	159.546	157.836	155.606	152.906	149.686	145.986	141.746	137.026	132.786	129.006	125.726
População de 15 a 64 anos em situação de extrema pobreza	41.232	43.353	45.222	46.784	47.859	48.389	48.314	47.684	46.447	44.643	42.216	39.206	35.756	31.806	27.456	22.706	17.656	12.206	6.456	1.386	-426	-1.486	-2.986	-4.786	-6.886	-9.286
População de 15 a 64 anos em situação de vulnerabilidade	160.732	168.706	176.446	183.668	190.040	195.468	200.668	205.668	210.368	214.668	218.568	222.068	225.168	226.968	227.668	227.468	226.368	224.368	221.468	217.668	213.068	207.868	202.168	196.068	189.568	182.768
População de 15 a 64 anos em situação de insegurança alimentar	119.532	125.353	131.222	136.784	141.859	146.389	150.314	153.684	156.447	158.643	160.216	161.206	161.656	161.506	160.786	159.546	157.836	155.606	152.906	149.686	145.986	141.746	137.026	132.786	129.006	125.726
População de 15 a 64 anos em situação de insegurança alimentar moderada e grave	41.232	43.353	45.222	46.784	47.859	48.389	48.314	47.684	46.447	44.643	42.216	39.206	35.756	31.806	27.456	22.706	17.656	12.206	6.456	1.386	-426	-1.486	-2.986	-4.786	-6.886	-9.286
População de 15 a 64 anos em situação de insegurança alimentar grave	25.249	27.258	28.750	30.077	31.711	33.599	35.771	38.269	41.103	44.280	47.812	51.722	56.014	60.796	66.066	71.928	78.414	85.578	93.487	102.169	111.633	121.887	132.941	144.705	157.181	

5. PRODUTO

A prestação de serviços abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidades, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência de âmbito hospitalar e de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde, na **CER CAMPO GRANDE E HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**, 24 horas do dia, todos os dias da semana.

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

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

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

Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população um acolhimento e uma assistência eficiente e segura, agilizando o atendimento dos casos graves e direcionando de forma ordenada os casos sem gravidade, não sobrecarregando a rede assistencial da área.

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 **CER CAMPO GRANDE E HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA**.



ATIVIDADES

A atividade assistencial do Hospital Municipal Rocha Faria e da sua Coordenação de Emergência Regional (CER) Campo Grande, serão executadas nas 24 horas do dia, sete dias por semana, ininterruptamente.

5.1. CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL CAMPO GRANDE

O Centro de Emergência Regional (CER) integra o sistema assistencial de urgência e emergência do município do Rio de Janeiro e está atrelada a uma unidade hospitalar que possua grande emergência. Este novo arranjo assistencial, permite orientar a porta de entrada dos pacientes para uma resposta assistencial mais adequada.

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

A natureza da CER prevê uma unidade intermediária, de resposta rápida aos agravos de saúde da população, na qual poderá apresentar os seguintes desfechos: a) Redirecionamento para Atenção Primária à Saúde, em casos que não configurem urgência e emergência; b) Atendimento e estabilização; c) Direcionamento para outra unidade saúde, quando o paciente necessitar de atendimento que não haja disponibilidade naquele local, para garantir a integralidade do cuidado em saúde.

Dentro do escopo assistencial é disponibilizado atendimento de Clínica Médica, Pediatria e Psiquiatria, onde todos possuem leitos de observação clínica com monitorização dos sinais vitais e cuidados de enfermagem, além de leitos de estabilização para pacientes críticos.

O **CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL CAMPO GRANDE** está integrada à Central de Regulação Municipal e seus leitos de retaguarda, tanto os de estabilização (sala vermelha) quanto os de observação 24 horas adulto, pediátrico e saúde mental têm capacidade técnica e assistencial de prestarem cuidados em saúde para estabilização dos agravos de urgência e emergência dos pacientes presentes.



O fluxo de pacientes neste tipo de unidade pode ocorrer por recebimento de usuários de unidades de menor complexidade (UPA, UBS, etc.) ou por transferência de usuários para internação em unidades de maior complexidade ou para realização de exames complementares/avaliação por especialista (quer seja pela plataforma SER ou Vaga Zero).

5.1.1 Para a organização das ações assistenciais do CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL CAMPO GRANDE foram definidas as seguintes estratégias e atividades básicas:

- a) Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada;
- b) Atendimento de emergência;
- c) Atendimento, acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas, vermelha e saúde mental, tanto adulto quanto pediátrica;
- 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 para os atendimentos da atenção básica;
- h) Transporte inter-hospitalar dos pacientes do CER, que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência ou que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção às urgências, sendo o transporte devidamente regulado;
- i) Transversalidade em outras unidades da rede, ou seja, a CER poderá a critério técnico assistencial, em conjunto da SUBHUE e da regulação, disponibilizar recursos materiais e humanos pertinentes para atuarem em outras unidades da rede que se fizerem necessários;
- j) Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade.

6.1.2. Com base nesta organização, a contratada deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de serviços para prestação da assistência prevista nesta convocação pública, no que tange às ações assistenciais de urgência e emergência da CER, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

6.1.3 Todos os profissionais 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.

6.1.4 Quadro de Metas Físicas:

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

CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA

CER CAMPO GRANDE	
CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS
EMERGÊNCIA ADULTO / PEDIÁTRICA	
ATENDIMENTO	17.000 ATENDIMENTOS/MÊS
SALA AMARELA E ISOLAMENTO	
24 LEITOS	720 DIÁRIAS/MÊS
SALA VERMELHA	
10 LEITOS	300 DIÁRIAS/MÊS
SALA AMARELA PEDIÁTRICA	
04 LEITOS	120 DIÁRIAS/MÊS
SAÚDE MENTAL	
06 LEITOS	180 DIÁRIAS/MÊS

6.2 HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA

6.2.1 No Hospital Geral Rocha Faria, a OSC deverá gerir no mínimo o seguinte quantitativo de leitos:

- a) 34 leitos de enfermaria de especialidades clínica médica;
- b) 26 leitos de enfermaria de especialidades pediátricas;
- c) 42 leitos de especialidade Cirúrgica;
- d) 04 leitos de hospital dia;



- e) 40 leitos de obstetrícia e 06 ginecologia;
- f) 16 leitos de Centro de terapia intensiva de adulto;
- g) 20 leitos de Centro de terapia intensiva neonatal;
- h) 02 leitos canguru;
- i) 08 leitos Unidade Intermediária Neonatal;
- l) Centro Cirúrgico
- m) Sala de parto e pré parto
- n) AMBULATÓRIO (04 consultórios + hospital dia), tendo como especialidades: Cirurgia Geral, Ortopedia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Vascular, Urologia, gineco- Obstetrícia.
- o) 04 leitos de Trauma

6.2.2 O Hospital funciona 24 horas por dia, 07 dias por semana e aos feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio aptos a sanarem as demandas sanitárias e administrativas, quer seja pelos pacientes presentes no hospital, quer seja pelos pacientes admitidos por meio do Complexo Regulador.

A composição do quadro de recursos humanos, assistenciais, administrativos e de apoio está no corpo do PLANO DE TRABALHO, e faz-se necessário a adequação efetivação de cuidado à saúde balizado nos princípios e diretrizes do SUS.

Cabe ressaltar que os atendimentos obstétricos de emergência, bem como o acolhimento obstétrico, serão feitos pelos obstetras e enfermeiras de plantão no Hospital, utilizando o espaço destinado a este fim, localizado no pavimento da CER.

6.2.3 O Hospital deverá funcionar com prontuário eletrônico em todo o complexo hospitalar bem como ter um serviço de documentação médica e arquivo médico onde além dos prontuários, boletins de atendimento e outros documentos, mantendo-os sob sua guarda, disponibilizando para consulta por parte dos pacientes e fornecendo certidões e afins dentro do que preceitua a legislação vigente.

6.2.4 O desenho operacional deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM/MS nº 2.048 de 2002 e Portaria GM/MS n. 1.600 de 2011, como diretriz para a formulação de seus quadros.

6.2.5 A contratada ofertará os serviços de saúde diversos, utilizando seus recursos humanos e técnicos, exclusivamente aos usuários do SUS–Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional a produção da seguinte (tabela abaixo) quantidade mínima de procedimentos nos seus diversos serviços assistenciais, além de cumprir as metas estabelecidas neste PLANO DE TRABALHO.

6.2.6 A contratada ampliará os serviços de nutrição para o CER Campo Grande



utilizando todos os seus recursos humanos da equipe multidisciplinar do hospital contido no cronograma assim como os recursos técnicos, e procedimentos nos seus diversos serviços assistenciais no CER e Hospital Rocha Faria, além de cumprir as metas estabelecidas neste PLANO DE TRABALHO.

A – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Atividade	Meta
1. Laboratório de análises clínicas	Ativo nas 24h
2. Tomografia computadorizada	Ativa nas 24h
3. Radiologia simples	Ativa nas 24h
4. Cardiotocografia	Ativa nas 24h
5. Ultrassonografia	Ativa nas 24h
6. Anatomia Patológica	Ativa por 8h/dia
7. Ecocardiografia	Ativa por 8h/dia
8. Ecodoppler	Ativa por 8h/dia
9. Endoscopia digestiva alta, adulto/pediátrico	Ativa nas 24 h
10. Endoscopia digestiva baixa	Ativa por 12h/dia
11. Eletrocardiograma	Ativa nas 24 h

Os exames previstos na tabela SUS e necessários ao longo das internações deverão ser disponibilizados pela unidade. O SADT previsto deve atender às necessidades do Complexo Hospitalar, incluindo o CER. Dentro da transversalidade da assistência de urgência e emergência da rede, os exames componentes do SADT do CER que tenham portabilidade, como endoscopia, ecocardiografia, broncoscopia, endoscopia urinária entre outros, poderão a critério técnico da SUBHUE em conjunto com a Central de Regulação atender em outras unidades da rede.

6.2.6 Quadro de Metas Físicas:

METAS FÍSICAS	
CLÍNICA	LEITOS
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	16
LEITO CIRÚRGICO	42
LEITO OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA	46
LEITOS PEDIÁTRICO	26
LEITO CLÍNICO	34
CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	20
CANGURU	02



UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	08
HOSPITAL DIA	04
TOTAL DE LEITOS	198

6.2.7 Caso o número mensal de procedimentos não seja atingido, o saldo poderá ser usado em outros procedimentos a critério da SMS.

6.2.8 O hospital com relação ao total de intervenções cirúrgicas a serem realizadas, não deve ter o montante total excedendo 20% de intervenções de baixa complexidade, de acordo com a classificação e normas do SUS.

6.2.9 Garantir em exercício do complexo Hospitalar quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e aos Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes e vigentes, tendo também definida sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia para fazer frente às demandas assistenciais e operacionais da unidade, respeitando seu perfil assistencial, conforme descrito na tabela abaixo:

Perfil Assistencial
Ambulatório
Cirurgia Geral
Urologia
Cirurgia Vasculuar
Anestesiologia
Clínica médica
Ortopedia
Cirurgia bucomaxilofacial
Pediatria
Obstetrícia
Ginecologia
Centro Terapia Intensiva adulta
Centro Terapia Intensiva neonatal
Psiquiatria
Maternidade



Hemodiálise e Diálise Peritoneal

Banco de leite

Especialidades Clínicas:

-Clínica Médica é a continuidade do cuidado aos pacientes atendidos em situações de emergência com foco nas patologias não cirúrgicas, se encarrega de responsabilidades essenciais que garantem que o paciente receba o acompanhamento necessário de forma eficiente. E tem como principais objetivos do serviço investigação e diagnóstico, tratamento imediato e encaminhamento à atenção primária, garantindo que o acompanhamento do tratamento seja realizado de forma consistente e que o paciente receba os cuidados necessários para sua completa recuperação. Além disso, a clínica médica atua na educação do paciente sobre sua condição e a importância do seguimento ambulatorial, promovendo assim uma abordagem proativa na saúde e prevenção de complicações futuras. A integração entre os serviços de emergência, clínica médica e atenção primária é fundamental para assegurar um cuidado contínuo e de qualidade.

-Medicina de emergência é uma especialidade médica que atende pacientes com condições médicas urgentes e agudas, como traumas graves, doenças súbitas e potencialmente fatal, garantindo que os pacientes recebam o atendimento necessário de forma rápida e eficaz atuando nas linhas de cuidado para pacientes graves, politraumas, analgesia por trauma, taquiarritmias, crises convulsivas, crise hipertensiva, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, sangramentos, cuidados psiquiátricos, intoxicação exógena, reposição, sepse, choque anafilático, trombose venosa profunda, embolia pulmonar e cuidados com queimados. A agilidade no atendimento permite não apenas a preservação da vida, mas também a identificação precoce de condições que podem evoluir para situações críticas, contribuindo para a saúde pública, reduzindo a morbimortalidade na população assistida.

-Pediatria realiza atendimento de emergências pediátricas com tratamento imediato de condições agudas, como traumas, febre alta, crises respiratórias, desidratação e convulsões. Suporte em situações críticas, como sepse e insuficiência respiratória. Identificação e manejo de infecções comuns na infância, como otites, pneumonias e gastroenterites. Tratamento de doenças crônicas pediátricas, incluindo asma e diabetes tipo 1.

Especialidades Cirúrgicas:

-Anestesiologia é imprescindível no atendimento clínico e cirúrgico de pacientes, garantindo que todas as atividades assistenciais da linha de cuidado, tanto no âmbito clínico quanto cirúrgico, sejam realizadas com segurança e eficácia. Este serviço é fundamental para a realização de avaliação pré- anestésica, procedimentos programados, urgência e emergência, como intervenções cirúrgicas de grande e pequeno porte, monitoramento intra operatório, recuperação pós-anestésica procedimentos diagnósticos invasivos, além de atuar em situações de trauma e outras condições críticas, além do atendimento nas 07 salas cirúrgicas.

- Cirurgia Bucomaxilofacial possui perfil de atendimento para Trauma Facial (vítimas de acidentes automobilísticos, quedas, agressões físicas ou danos causados por armas) e Infecções Odontogênicas Graves (pacientes com complicações de origem dentária, como abscessos que se estendem para regiões cervicais). Especializado em atendimento de Urgências e Emergências tratamento de traumas graves resultantes de acidentes, quedas, agressões ou ferimentos por arma de fogo ou arma branca, manejo de fraturas dos ossos da face, como mandíbula, maxila, zigoma e órbita, tratamento de Condições Odontológicas Complexas: Extrações dentárias de alta complexidade, como dentes inclusos e impactados. Tratamento de infecções odontogênicas graves, como abscessos e osteomielites. Atuação integrada com outros serviços do hospital, como neurologia, otorrinolaringologia e oftalmologia, para o manejo de casos complexos.

- Cirurgia Geral engloba ampla variedade de procedimentos e intervenções. Os cirurgiões gerais são capacitados para diagnosticar e tratar diversas doenças, desde condições mais simples, até as que exigem tratamento cirúrgico mais complexo como nos casos dos politraumatizados onde são responsável pelo primeiro atendimento e identificação das lesões, obstrução de vias aéreas superior, lesão visceral maciça, pescoço ou tórax, choque hipovolêmico por lesões por arma de fogo (PAF) ou arma branca (FAB), drenagem de tórax, hemopneumotórax e empiema, e patologia inflamatória intra abdominal (úlcera perforada, apendicite complicada e colecistite, coleperitônio, hérnia estrangulada, obstrução intestinal), onde a rapidez e a precisão são essenciais. Os cirurgiões trabalham em colaboração com outras especialidades médicas, a exemplo ortopedia, torácica e vascular, garantindo um tratamento integral e eficaz que visa não apenas a cura das condições, mas também a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.



Cirurgia Vascular é a especialidade médica responsável pelo tratamento das doenças do Aparelho Circulatório, sejam elas crônicas ou aguda desempenhando papel crucial na assistência à população responsável pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças que afetam artérias, veias e vasos linfáticos.

Ortopedia e Traumatologia cumpre relevante função no atendimento a pacientes politraumatizados, oferecendo suporte especializado para o tratamento de diversas lesões a exemplo, fraturas expostas e síndrome compartimental e condições ortopédicas com risco iminente de morte como a fratura de bacia em livro aberto e fratura disjunção sacro-ilíaca. Além de lidar com as consequências de quedas da própria altura, a ortopedia também se dedica ao manejo de infecções hematogênicas, como artrites sépticas e osteomielites agudas, que podem comprometer gravemente a saúde do paciente.

A identificação precoce e o tratamento eficaz de lesões e infecções são essenciais para minimizar complicações e promover a recuperação funcional. Assim, o serviço de ortopedia não apenas trata as lesões agudas, mas também se preocupa com a prevenção de sequelas a longo prazo, contribuindo de maneira significativa para a qualidade de vida dos pacientes.

Urologia referência estadual no atendimento a emergências, atende a condições urológicas agudas, como retenção urinária, torção testicular e trauma renal ou geniturinário e fraturas. Realiza o controle de hemorragias e infecções graves, como pielonefrite obstrutiva ou abscessos urológicos. Realiza procedimentos para remoção de cálculos renais, tumores e lesões do trato urinário, correção de anomalias adquiridas do trato urinário. Suporte a pacientes com disfunções urinárias associadas a traumas ou doenças sistêmicas, drenagem de Abscessos, cistostomia, ureterolitotomia, e orquidopexia de Urgência e atendimento a vítimas de traumas abdominais ou pélvicos relacionados a órgãos urológicos.

Serviços a serem contratados para o complexo hospitalar:

- a) Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais (profissionais de saúde e de apoio às atividades de urgência e emergência);
- b) Aquisição de Material Permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos);
- c) Aquisição de Insumos (material médico-cirúrgico, rouparia, outros);



- d) Aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;
- e) Serviços de apoio à diagnóstico e terapêutica;
- f) Contratação de serviços de apoio (vigilância, alimentação, limpeza, recolhimento de lixo especial, lavanderia, rouparia);
- g) Contratação de serviço de transporte inter-hospitalar, UTI 04 viaturas (QUATRO) ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Sendo que o serviço de ambulância a ser contratado pode ser somente do tipo D com motorista e a tripulação da viatura pode ser feita pelos profissionais da CER.
- h) A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos e materiais para garantir uma demanda mínima de 580 atendimentos/dia entre acolhimento, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender as emergências traumáticas, clínicas e psiquiátricas; além da operacionalização assistencial, considerando as metas físicas definidas no cronograma de desembolso de ambas as unidades.
- i) O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM nº 2.048 de 2002 e na Portaria MS 1.600 de 2011, diretrizes para a formulação da assistência.

6.4 PROPOSTA DE MODELO ASSISTENCIAL:

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

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

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

O complexo deverá funcionar com sistema de prontuário eletrônico, regularmente atualizado e que possua mecanismos de backup e recuperação de dados, cujo acesso

deve ser restrito aos profissionais devidamente autorizados.

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

Garantir em exercício no complexo hospitalar quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e aos Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes e vigentes, tendo também definida sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia para fazer frente às demandas assistenciais.

Acolhimento e Classificação de Risco:

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

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.

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

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



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

A unidade tem como objetivo o primeiro atendimento, estabilização do paciente e sua liberação ou transferência para leito hospitalar. Quando a necessidade de transferência hospitalar for identificada, a equipe fará prontamente a inserção deste paciente no SISREG (Sistema Nacional de Regulação) ou SER (Sistema Nacional de Regulação), 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.

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/>.



O Hospital contará com serviço de transporte ambulância tipo UTI 04 viaturas (QUATRO) Avançada, tipo D, somente com Motorista-Socorrista por um período de 24h, 7 (sete) dias da semana, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Por ocasião das remoções, a ambulância será tripulada pela equipe técnica das unidades. A contratação do serviço de ambulância ficará sob responsabilidade do convênio firmado com a OSC.

Gestão Clínica

Objetivos da Gestão Clínica:

- Padronizar os processos assistenciais e operacionais;
- Implantar e treinar os protocolos assistenciais;
- Aprimorar o prontuário eletrônico visando à segurança do paciente;
- Envolver os profissionais na melhoria da qualidade assistencial;
- Promover a discussão dos indicadores de desempenho com os coordenadores das unidades;

Auditoria Clínica

Auditoria clínica será baseada principalmente na atuação das Comissões:

- 1-Comissão de Análise de Prontuário
- 2-Comissão de Análise de Óbitos
- 3-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- 4-Comissão de Ética Médica
- 5-Comissão de Ética Enfermagem;
- 6-Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- 7-Núcleo de Segurança do paciente;
- 8-Núcleo de Vigilância Epidemiológica–NVEH;
- 9- Comissão Intrahospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT
- 10- Comissão de Resíduos Sólidos e Contaminantes
- 11- Núcleo de Assistência à Qualidade Hospitalar.

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

Comissão de Análise 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.

Comissão de Análise de Óbitos

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

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

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

As Coordenações Médicas da unidade constituirão formalmente a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, proporcionando toda a infraestrutura necessária à sua operacionalização. A Comissão, órgão de assessoria da Coordenação da unidade, será responsável pela identificação, monitoramento e controle das infecções hospitalares, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Para isso DEVERÁ a análise de dados relacionados às infecções hospitalares, com base em prontuários, exames laboratoriais, relatórios de enfermagem e outros registros pertinentes.



A Comissão será composta por profissionais da área de saúde de nível superior, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, com experiência nas áreas de controle de infecção e epidemiologia. O objetivo da Comissão é identificar padrões de infecção, implementar medidas preventivas, realizar treinamentos para a equipe de saúde e garantir o cumprimento das normas e protocolos de controle de infecção hospitalar.

Para a coleta de dados, será utilizado um instrumento específico, tendo como fontes de informação, o prontuário médico, os relatórios de controle de infecção, os resultados de exames microbiológicos e as anotações de enfermagem. A Comissão será responsável por avaliar todas as ocorrências de infecção dentro das unidades, propondo ações corretivas e preventivas para a melhoria contínua do ambiente hospitalar.

Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica é obrigatória em todos os estabelecimentos de saúde que promovam atendimento médico com efetivo mínimo de 30 médicos, podendo ser facultativa em casos de não alcançarem este quantitativo. Possui função investigatória, fiscalizadora e educativa das práticas em medicina, conforme a resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) 2.152/2016.

Comissão de Ética de Enfermagem

A Comissão de Ética de Enfermagem é obrigatória em todos os estabelecimentos de saúde que promovam atendimento de enfermagem com efetivo mínimo de 50 profissionais de enfermagem, podendo ser facultativa em casos de não alcançarem este quantitativo. Possui função investigatória, fiscalizadora e educativa das práticas em enfermagem, conforme a resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 593/2018.

Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa e educativa, de caráter permanente, cujas ações devem estar voltadas para a seleção e promoção do uso racional e seguro de medicamentos. Possui a finalidade de assessorar a governança, auxiliar na consolidação de todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos e outros insumos farmacêuticos, por

meio da seleção e padronização de medicamentos, do estabelecimento de critérios para seu uso e avaliação dos itens selecionados, conforme resolução Conselho Federal de Farmácia 449/2006.

Núcleo de segurança do paciente

Instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente e monitorá-las periodicamente. O NSP deve ser constituído pelo gestor da unidade, indicando os integrantes e o profissional responsável pelo NSP

Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

O objetivo da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar é detectar, investigar e notificar oportunamente doenças de notificação compulsória atendidas em hospital e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar. Além disso, desempenham um papel crucial na implementação de medidas de prevenção e controle dentro do ambiente hospitalar, em articulação com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), instituídos pela Portaria GM/MS 1.693 de 2021.

Comissão Intrahospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT

A CIHDOTT é composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros, com o objetivo de trabalhar de forma integrada no processo de doação. Ela tem a responsabilidade de identificar potenciais doadores dentro da unidade hospitalar, fazer a avaliação clínica e neurológica dos pacientes em situação de morte encefálica, além de fornecer apoio à família do paciente, esclarecendo dúvidas sobre o processo e o impacto da doação.

A comissão também é responsável por garantir que todos os protocolos legais e éticos sejam seguidos, realizando a notificação imediata da morte encefálica aos sistemas responsáveis pela distribuição de órgãos, como a Central de Transplantes. Além disso, a CIHDOTT deve estar atenta à capacitação contínua da equipe de saúde, garantindo que os profissionais estejam preparados para lidar com a complexidade emocional do processo de doação, sempre com a maior sensibilidade e respeito à



decisão dos familiares.

Comissão de resíduos sólidos e contaminantes

Os resíduos sólidos e contaminantes são gerados em estabelecimento caracterizado como serviço de saúde ou naquele que, embora de interesse à saúde, não tenha suas atividades vinculadas diretamente à prestação de assistência à saúde humana ou animal. O tema é regulamentado pela Anvisa através da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e dá outras providências.

Núcleo de Assistência à Qualidade Hospitalar

Consiste em uma equipe multiprofissional que tem a função de garantir a qualidade do atendimento no hospital analisando os processos de trabalho, hospitalização e morte nas instituições de saúde, Desenvolvendo habilidades humanizadas em relação a cuidados destinados aos usuários e/ou pacientes no ambiente terapêutico adequado e acolhedor, otimizando o atendimento e reduzindo o tempo de ocupação do leito de forma segura, gerando uma assistência de qualidade muito mais eficiente.

Procedimentos Padrão

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

Com base nesta organização, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá prever todas as necessidades de contratação que garanta a assistência prevista neste plano de trabalho, no que tange às ações assistenciais, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades das usuárias do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar nas referências que apoiam a boa prática clínica, que são as melhores evidências disponíveis e aceitas de



práticas clínicas baseadas em evidências; o consenso de sociedades científicas e conselhos de classe; processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial e os protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/RJ.

Serviço de Hemodiálise Hospitalar e Diálise peritoneal:

A parceira será responsável por fornecer e gerenciar as sessões de hemodiálise e diálise peritoneal, assegurando a execução adequada dos tratamentos de acordo com os protocolos médicos e técnicos estabelecidos.

Desta maneira a criação / manutenção de um serviço com disponibilidade de TRS torna-se estratégico para o manejo dos usuários do SUS visto que possibilitará plano de cuidado integral, deste o ambiente hospitalar até o tratamento ambulatorial, com impacto positivo no cuidado prestado, qualidade de vida para o usuário, melhora da experiência do usuário, resposta adequada do SUS as necessidades da população.

6.5 INTERNAÇÃO

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

A entidade parceira deverá fornecer equipe de reguladores, que atuará junto a Central de Regulação de Leitos e ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) para intermediar a avaliação e internação do paciente, encaminhamento aos serviços de SADT, radiologia, ultrassonografia, ecocardiografia, nutrição e farmácia. A equipe do Núcleo Interno de Regulação será responsável por toda a organização da documentação inerente à internação, tais como: preenchimento de documentos, fornecimento de laudos, autorização de internação hospitalar e outros.

O Hospital Municipal Rocha Faria atenderá nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, conforme regras específicas previstas neste Plano de Trabalho.

6.6 DOS RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos deverão ser selecionados de acordo com os perfis de conhecimento e experiência, necessário ao desempenho das funções específicas a



que se destinam. Todos os profissionais deverão ter um conhecimento básico sobre a Política Nacional do Sistema Único de Saúde.

A Organização Sociedade Civil (OSC) deve proceder à contratação através de processo seletivo simplificado com fulcro na Lei Municipal nº 1978/1993.

O Hospital Municipal Rocha Faria contará com as categorias de profissionais indicados nas tabelas a seguir visando gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços propostos, estando diretamente relacionados ao Cronograma de Desembolso apresentado. Por tratar-se de uma previsão, a composição do quadro poderá sofrer alterações consoantes a eventuais mudanças no perfil da demanda, da operação da unidade, sempre buscando aperfeiçoar o serviço, ofertar o melhor atendimento à população e ser condizente com os recursos disponíveis, respeitando também as portarias ministeriais e as resoluções de cada categoria profissional.



DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL (CLT) - HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA				
SETOR	CARGO	QUANT	CH SEM.	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	MÉDICO DIRETOR GERAL	1	40	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	MÉDICO DIRETOR TÉCNICO ASSISTENCIAL	1	40	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	ENFERMEIRO COORDENADOR GERAL	1	40	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	COORDENADOR MÉDICO CLÍNICO OBSTÉTRICA	1	40	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	ADMINISTRADOR COORDENADOR	1	40	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA	1	40	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	COORDENAÇÃO FISIOTERAPIA	3	40	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO	1	40	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	COORDENADOR DE SERVIÇO SOCIAL	1	30	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	COORDENADOR DE ENFERMAGEM CLÍNICA MÉDICA	1	40	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DIA	3	30	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO NOITE	3	30	
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	3	40	
SALA DE TRAUMA 04 LEITOS	MÉDICO CIRURGIA GERAL DIA	14	12	
SALA DE TRAUMA 04 LEITOS	MÉDICO CIRURGIA GERAL NOITE	14	12	
SALA DE TRAUMA 04 LEITOS	MÉDICO TRAUMATO-ORTOPEDIA DIA	14	12	
SALA DE TRAUMA 04 LEITOS	MÉDICO TRAUMATO-ORTOPEDIA NOITE	14	12	
SALA DE TRAUMA 04 LEITOS	BUCOMAXILO	3	30	
SALA DE TRAUMA 04 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTONISTA DIA	3	30	
SALA DE TRAUMA 04 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTONISTA NOITE	3	30	

SALA DE TRAUMA 04 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	6	30
SALA DE TRAUMA 04 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	6	30
HOSPITAL DIA	MÉDICO CLÍNICO ROTINA	1	30
HOSPITAL DIA	ENFERMEIRO PLANTONISTA DIA	3	30
HOSPITAL DIA	ENFERMEIRO PLANTONISTA NOITE	3	30
HOSPITAL DIA	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	6	30
HOSPITAL DIA	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	6	30
HOSPITAL DIA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DIA	3	30
HOSPITAL DIA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO NOITE	3	30
ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO- MATERNIDADE	ENFERMEIRO DIA	6	30
ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO- MATERNIDADE	ENFERMEIRO NOITE	6	30
ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO- MATERNIDADE	TEC DE ENFERMAGEM DIA	3	30
ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO- MATERNIDADE	TEC DE ENFERMAGEM NOITE	3	30
MATERNIDADE-46 LEITOS	MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO	1	40
MATERNIDADE-46 LEITOS	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	40
MATERNIDADE-46 LEITOS	MÉDICO GINECO-OBSTETRÍCIA ROTINA	4	30
MATERNIDADE-46 LEITOS	MÉDICO PLANTONISTA GINECO-OBSTETRA DIA	7	12
MATERNIDADE-46 LEITOS	MÉDICO PLANTONISTA GINECO-OBSTETRA NOITE	7	12
MATERNIDADE-46 LEITOS	ENFERMEIRO ROTINA	2	40
MATERNIDADE-46 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTONISTA DIA	9	30
MATERNIDADE-46 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTONISTA NOITE	9	30
MATERNIDADE-46 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM ROTINA	2	40
MATERNIDADE-46 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	15	30
MATERNIDADE-46 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	15	30
MATERNIDADE-46 LEITOS	FONOAUDIÓLOGO	2	30
MATERNIDADE-46 LEITOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	40
CENTRO OBSTÉTRICO	MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO	1	40
CENTRO OBSTÉTRICO	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	40
CENTRO OBSTÉTRICO	MÉDICO GINECO/ OBSTETRÍCIA DIURNO	14	12
CENTRO OBSTÉTRICO	MÉDICO GINECO/ OBSTETRÍCIA NOTURNO	14	12
CENTRO OBSTÉTRICO	MÉDICO NEONATOLOGISTA PLANTÃO	7	12
CENTRO OBSTÉTRICO	MÉDICO NEONATOLOGISTA PLANTÃO NOTURNO	7	12

CENTRO OBSTÉTRICO	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	14	12
CENTRO OBSTÉTRICO	MÉDICO ANESTESIOLOGISTA / NOTURNO	14	12
CENTRO OBSTÉTRICO	ENFERMEIRO OBSTETRA DIURNO	9	30
CENTRO OBSTÉTRICO	ENFERMEIRO OBSTETRA NOTURNO	9	30
CENTRO OBSTÉTRICO	ENFERMEIRO PLANTONISTA DIA	6	30
CENTRO OBSTÉTRICO	ENFERMEIRO PLANTONISTA NOITE	6	30
CENTRO OBSTÉTRICO	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	18	30
CENTRO OBSTÉTRICO	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	18	30
CENTRO OBSTÉTRICO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	40
CENTRO CIRÚRGICO E CME	MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO	1	40
CENTRO CIRÚRGICO E CME	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	40
CENTRO CIRÚRGICO E CME	MÉDICO ORTOPEDISTA PLANTÃO DIA	14	12
CENTRO CIRÚRGICO E CME	MÉDICO ORTOPEDISTA PLANTÃO NOITE	14	12
CENTRO CIRÚRGICO E CME	MÉDICO CIRURGIA GERAL PLANTÃO DIA	14	12
CENTRO CIRÚRGICO E CME	MÉDICO CIRURGIA GERAL PLANTÃO NOITE	14	12
CENTRO CIRÚRGICO E CME	MÉDICO ANESTESISTA PLANTÃO DIA	35	12
CENTRO CIRÚRGICO E CME	MÉDICO ANESTESISTA PLANTÃO NOITE	21	12
CENTRO CIRÚRGICO E CME	ENFERMEIRO PLANTÃO DIA	12	30
CENTRO CIRÚRGICO E CME	ENFERMEIRO PLANTÃO NOITE	12	30
CENTRO CIRÚRGICO E CME	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	27	30
CENTRO CIRÚRGICO E CME	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	27	30
CENTRO CIRÚRGICO E CME	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
CENTRO CIRÚRGICO E CME	TÉC. DE ENFERMAGEM ROTINA	2	40
CENTRO CIRÚRGICO E CME	ENFERMEIRO ROTINA	2	40
CTI ADULTO-16 LEITOS	COORDENADOR MÉDICO	1	40
CTI ADULTO-16 LEITOS	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	40
CTI ADULTO-16 LEITOS	FISIOTERAPEUTA-PLANTÃO DIA	6	30
CTI ADULTO-16 LEITOS	FISIOTERAPEUTA-PLANTÃO NOITE	6	30
CTI ADULTO-16 LEITOS	MÉDICO INTENSIVISTA (ROTINA)	3	30
CTI ADULTO-16 LEITOS	MÉDICO INTENSIVISTA DIA	14	12
CTI ADULTO-16 LEITOS	MÉDICO INTENSIVISTA NOITE	14	12
CTI ADULTO-16 LEITOS	FONOAUDIÓLOGO	2	30
CTI ADULTO-16 LEITOS	ENFERMEIRO ROTINA	1	40
CTI ADULTO-16 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTÃO DIA	6	30

CTI ADULTO-16 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTÃO NOITE	6	30
CTI ADULTO-16 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM ROTINA	1	40
CTI ADULTO-16 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	24	30
CTI ADULTO-16 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	24	30
CTI ADULTO-16 LEITOS	NUTRICIONISTA	1	40
CTI ADULTO-16 LEITOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	FISIOTERAPEUTA-PLANTÃO DIA	3	30
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	MÉDICO CLÍNICO ROTINA	6	12
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	MÉDICO CLÍNICO DIA	7	12
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	MÉDICO CLÍNICO NOITE	7	12
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	ENFERMEIRO ROTINA	1	40
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTÃO DIA	6	30
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTÃO NOITE	6	30
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM ROTINA	1	40
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	15	30
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	15	30
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	FONOAUDIÓLOGO	1	40
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	NUTRICIONISTA	1	30
CLÍNICA MÉDICA-34 LEITOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	FISIOTERAPEUTA-PLANTÃO DIA	3	30
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	FISIOTERAPEUTA-PLANTÃO NOITE	3	30
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	MÉDICO PEDIATRA ROTINA	6	12
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	MÉDICO PEDIATRA DIA	7	12
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	MÉDICO PEDIATRA NOITE	7	12
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	ENFERMEIRO ROTINA	1	40
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTÃO DIA	6	30
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTÃO NOITE	6	30
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM ROTINA	1	40
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	15	30
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	15	30
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	FONOAUDIÓLOGO	1	30
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	NUTRICIONISTA	1	30
CLÍNICA PEDIÁTRICA-26 LEITOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
CLÍNICA CIRÚRGICA-42 LEITOS	FISIOTERAPEUTA-PLANTÃO DIA	6	30
CLÍNICA CIRÚRGICA-42 LEITOS	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL ROTINA	6	30
CLÍNICA CIRÚRGICA-42 LEITOS	MÉDICO CIRURGIA VASCULAR DIA (ROTINA)	2	30
CLÍNICA CIRÚRGICA-42 LEITOS	MÉDICO ORTOPEDIA ROTINA	6	30

CLÍNICA CIRÚRGICA-42 LEITOS	ENFERMEIRO ROTINA	2	40
CLÍNICA CIRÚRGICA-42 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTÃO DIA	6	30
CLÍNICA CIRÚRGICA-42 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTÃO NOITE	6	30
CLÍNICA CIRÚRGICA-42 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM ROTINA	2	40
CLÍNICA CIRÚRGICA-42 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	18	30
CLÍNICA CIRÚRGICA-42 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	18	30
CLÍNICA CIRÚRGICA-42 LEITOS	NUTRICIONISTA	2	30
CLÍNICA CIRÚRGICA-42 LEITOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	40
CTI NEONATAL-20 LEITOS	COORDENADOR MÉDICO	1	40
CTI NEONATAL-20 LEITOS	COORDENADOR DE ENFERMAGEM	1	40
CTI NEONATAL-20 LEITOS	FISIOTERAPEUTA-PLANTÃO DIA	6	30
CTI NEONATAL-20 LEITOS	FISIOTERAPEUTA-PLANTÃO NOITE	6	30
CTI NEONATAL-20 LEITOS	MÉDICO NEONATOLOGISTA ROTINA	3	30
CTI NEONATAL-20 LEITOS	MÉDICO NEONATOLOGISTA DIA	14	12
CTI NEONATAL-20 LEITOS	MÉDICO NEONATOLOGISTA NOITE	14	12
CTI NEONATAL-20 LEITOS	FONOAUDIÓLOGO	2	30
CTI NEONATAL-20 LEITOS	ENFERMEIRO ROTINA	2	40
CTI NEONATAL-20 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTÃO DIA	6	30
CTI NEONATAL-20 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTÃO NOITE	6	30
CTI NEONATAL-20 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM ROTINA	1	40
CTI NEONATAL-20 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	24	30
CTI NEONATAL-20 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	24	30
CTI NEONATAL-20 LEITOS	NUTRICIONISTA	1	40
CTI NEONATAL-20 LEITOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	40
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	FISIOTERAPEUTA-PLANTÃO DIA	3	30
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	FISIOTERAPEUTA-PLANTÃO NOITE	3	30
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	MÉDICO NEONATOLOGISTA ROTINA	1	40
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	MÉDICO NEONATOLOGISTA DIA	7	12
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	MÉDICO NEONATOLOGISTA NOITE	7	12
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	FONOAUDIÓLOGO	1	24
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	ENFERMEIRO ROTINA	1	40
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTÃO DIA	3	30
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTÃO NOITE	3	30
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM ROTINA	1	40
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	6	30
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	6	30
UCINCO E UCINCA- 10 LEITOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	NUTRICIONISTA ROTINA	1	30
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	NUTRICIONISTAS PLANTÃO DIURNO	3	30
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	NUTRICIONISTAS PLANTÃO NOTURNO	3	30
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	ASSISTENTE SOCIAL ROTINA	1	30
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	ASSISTENTE SOCIAL DIA	16	30
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	ASSISTENTE SOCIAL NOITE	6	30
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	PSICÓLOGO	1	40
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	ENFERMEIRO CCIH	1	40
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	MÉDICO INFECTOLOGISTA	1	40
EQUIPE DIREÇÃO - SAME	COORDENADOR DE SAME	1	40
PATRIMONIO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	40
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	TÉC. DE ENFERMAGEM ROTINA	1	40
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	TÉCNICO DE GESSO DIA	6	30
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	TÉCNICO DE GESSO NOITE	6	30
AMBULATÓRIO	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	1	30
AMBULATÓRIO	MÉDICO ORTOPEDISTA	2	30
AMBULATÓRIO	MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR	1	30
AMBULATÓRIO	MÉDICO RISCO CIRÚRGICO	3	12
AMBULATÓRIO	MÉDICO UROLOGISTA	5	30
AMBULATÓRIO	MÉDICO GINECO-OBSTÉTRICO	5	30
AMBULATÓRIO	BUCOMAXILO	3	30
AMBULATÓRIO	AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	2	30
AMBULATÓRIO	ENFERMEIRO ROTINA	1	40
AMBULATÓRIO	TÉC. DE ENFERMAGEM - ROTINA	3	40
AMBULATÓRIO	TÉCNICO DE GESSO	2	40
AMBULATÓRIO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
FARMÁCIA	FARMACÊUTICO ROTINA	2	40
FARMÁCIA	FARMACÊUTICO PLANTÃO DIA	6	30
FARMÁCIA	FARMACÊUTICO PLANTÃO NOITE	6	30
FARMÁCIA	TÉCNICO DE FARMÁCIA DIA	4	30
FARMÁCIA	TÉCNICO DE FARMÁCIA NOTURNO	4	30
FARMÁCIA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
NIR-COMPLEXO	ENFERMEIRO DIARISTA	1	40
NIR-COMPLEXO	ENFERMEIRO DIA	9	30
NIR-COMPLEXO	ENFERMEIRO NOITE	9	30
NIR-COMPLEXO	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	6	30
NIR-COMPLEXO	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	6	30
NIR-COMPLEXO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	40
NIR-COMPLEXO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DIA	9	30
NIR-COMPLEXO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO NOITE	9	30
TOTAL GERAL		119	2

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL (CLT) - CER CAMPO GRANDE			
SETOR	CARGO	QUANT	CH SEM.
CER DIREÇÃO	MÉDICO COORDENADOR ADULTO	1	40
CER DIREÇÃO	ENFERMEIRO - COORD ASSISTENCIAL ADULTO	1	40
CER DIREÇÃO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
ACOLHIMENTO/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	ENFERMEIRO DIURNO	6	30
ACOLHIMENTO/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	ENFERMEIRO NOTURNO	6	30
ACOLHIMENTO/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	TÉC. DE ENFERMAGEM DIURNO	3	30
ACOLHIMENTO/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	TÉC. DE ENFERMAGEM NOTURNO	3	30
ACOLHIMENTO/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DIURNO	3	30
ACOLHIMENTO/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO NOTURNO	3	30
CONSULTÓRIO/ MEDICAÇÃO ADULTO	MÉDICO CLÍNICO DIA	21	12
CONSULTÓRIO/ MEDICAÇÃO ADULTO	MÉDICO CLÍNICO NOITE	21	12
CONSULTÓRIO/ MEDICAÇÃO ADULTO	ENFERMEIRO DIURNO	3	30
CONSULTÓRIO/ MEDICAÇÃO ADULTO	ENFERMEIRO NOTURNO	3	30
CONSULTÓRIO/ MEDICAÇÃO ADULTO	TÉC. DE ENFERMAGEM DIURNO	12	30
CONSULTÓRIO/ MEDICAÇÃO ADULTO	TÉC. DE ENFERMAGEM NOTURNO	12	30
ACOLHIMENTO/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PEDIÁTRICO	ENFERMEIRO DIURNO	3	30
ACOLHIMENTO/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PEDIÁTRICO	ENFERMEIRO NOTURNO	3	30
ACOLHIMENTO/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PEDIÁTRICO	TÉC. DE ENFERMAGEM DIURNO	3	30
ACOLHIMENTO/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PEDIÁTRICO	TÉC. DE ENFERMAGEM NOTURNO	3	30
CONSULTÓRIO/ MEDICAÇÃO PEDIÁTRICO	MÉDICO PEDIATRA DIA	14	12

CONSULTÓRIO/ME DICAÇÃO PEDIATRICO	MÉDICO PEDIATRA NOITE	14	12
CONSULTÓRIO/ME DICAÇÃO PEDIATRICO	ENFERMEIRO DIURNO	3	30
CONSULTÓRIO/ME DICAÇÃO PEDIATRICO	ENFERMEIRO NOTURNO	3	30
CONSULTÓRIO/ME DICAÇÃO PEDIATRICO	TÉC. DE ENFERMAGEM DIURNO	6	30
CONSULTÓRIO/ME DICAÇÃO PEDIATRICO	TÉC. DE ENFERMAGEM NOTURNO	6	30
CONSULTÓRIO/ME DICAÇÃO PEDIATRICO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	MÉDICO CLÍNICO DIA	14	12
SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	MÉDICO CLÍNICO NOITE	14	12
SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	MÉDICO CLÍNICO ROTINA	2	30
SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTONISTA DIA	6	30
SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTONISTA NOITE	6	30
SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	ENFERMEIRO ROTINA	1	40
SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	15	30
SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	15	30
SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM ROTINA	1	40
SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
SALA VERMELHA - 10 LEITOS	MÉDICO CLÍNICO DIA	7	12
SALA VERMELHA - 10 LEITOS	MÉDICO CLÍNICO NOITE	7	12
SALA VERMELHA - 10 LEITOS	MÉDICO CLÍNICO ROTINA	2	30
SALA VERMELHA - 10 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTONISTA DIA	3	30
SALA VERMELHA - 10 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTONISTA NOITE	3	30
SALA VERMELHA - 10 LEITOS	ENFERMEIRO ROTINA	1	40
SALA VERMELHA - 10 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	15	30
SALA VERMELHA - 10 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	15	30
SALA VERMELHA - 10 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM ROTINA	1	40
SALA VERMELHA - 10 LEITOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
SALA AMARELA PEDIÁTRICA-04 LEITOS	MÉDICO PEDIATRA DIA	7	12
SALA AMARELA PEDIÁTRICA-04 LEITOS	MÉDICO PEDIATRA NOITE	7	12
SALA AMARELA PEDIÁTRICA-04 LEITOS	MÉDICO CLÍNICO ROTINA	1	30
SALA AMARELA PEDIÁTRICA-04 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTONISTA DIA	3	30
SALA AMARELA PEDIÁTRICA-04 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTONISTA NOITE	3	30
SALA AMARELA PEDIÁTRICA-04 LEITOS	ENFERMEIRO ROTINA	1	40

SALA AMARELA PEDIÁTRICA-04 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	6	30
SALA AMARELA PEDIÁTRICA-04 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	6	30
SALA AMARELA PEDIÁTRICA-04 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM ROTINA	1	40
SALA AMARELA PEDIÁTRICA-04 LEITOS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
SAÚDE MENTAL-06 LEITOS	MÉDICO PSIQUIATRA DIA	7	12
SAÚDE MENTAL-06 LEITOS	MÉDICO PSIQUIATRA NOITE	7	12
SAÚDE MENTAL-06 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTONISTA DIA	3	30
SAÚDE MENTAL-06 LEITOS	ENFERMEIRO PLANTONISTA NOITE	3	30
SAÚDE MENTAL-06 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM DIA	9	30
SAÚDE MENTAL-06 LEITOS	TÉC. DE ENFERMAGEM NOITE	9	30
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR CER	FISIOTERAPEUTA DIA	6	30
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR CER	FISIOTERAPEUTA NOITE	6	30
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR CER	ASSISTENTE SOCIAL DIA	6	30
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR CER	ASSISTENTE SOCIAL NOITE	3	30
EQUIPE DIREÇÃO DO HMRF E CER	JOVEM APRENDIZ	6	20
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	ENFERMEIRO CCIH	1	40
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	ENFERMEIRO NVE	1	30
EQUIPE DIREÇÃO - QUALIDADE	ANALISTA DA QUALIDADE	2	40
EQUIPE DIREÇÃO - FATURAMENTO	COORDENADOR DE FATURAMENTO	1	40
EQUIPE DIREÇÃO - FATURAMENTO	ANALISTA DE FATURAMENTO JR	2	40
EQUIPE DIREÇÃO - EDUCAÇÃO PERMANENTE	ENFERMEIRO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	1	30
ALMOXARIFADO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	3	40
ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (CONTRATOS)	2	40
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (FISCAL DE CONTRATOS)	2	40
RECURSOS HUMANOS	ASSISTENTE DE RECURSSO HUMANOS JUNIOR	2	40
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR CER	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40
TOTAL GERAL		408	

ITEM	SETOR	CARGO	QUANT	OR SEM	TIPO	DIA/S TRABALHADOS	SALÁRIO- HORAS	SALÁRIO BASE	VALOR BRUTO E	SALÁRIO-MÍNIMO PARA CÁLCULO DE ADICIONAIS	FONTOES NOTURNAS	REMUNERAÇÃO S/ INCLUIÇÃO (CUSTO UNITÁRIO)	TOTAL DA REMUNERAÇÃO S/ INCLUIÇÃO	TOTAL ENCARGOS	TOTAL VALOR TRABALHADO	SEGURO DE VIDA	TOTAL SEGURO DE VIDA	CUSTO TOTAL MENSAL
B	OR DIREÇÃO	MEDICO COORDENADOR ADULTO ENFERMEIRO - COBES	1	40	DA	32	80,00	R\$ 37.900,00	300,00	R\$ 86,52	R\$	R\$ 17.303,50	R\$ 5.154,64	R\$ 5.154,64	R\$	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 22.458,24
B	OR DIREÇÃO	ASSISTENTE SOCIAL ADULTO	1	40	DA	32	30,00	R\$ 6.000,00	300,00	R\$ 31,92	R\$	R\$ 6.303,60	R\$ 1.873,92	R\$ 1.873,92	R\$	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 8.186,40
B	OR DIREÇÃO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	40	DA	32	30,00	R\$ 2.000,00	300,00	R\$ 15,52	R\$	R\$ 2.303,60	R\$ 688,23	R\$ 688,23	R\$	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 2.991,83
C	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	ENFERMEIRO DIURNO	6	30	DA	24	31,00	R\$ 3.160,00	300,00	R\$ 23,09	R\$	R\$ 3.463,60	R\$ 20.781,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 48,00	R\$ 27.200,99
C	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	ENFERMEIRO NOTURNO	6	30	NOITE	24	33,20	R\$ 3.160,00	300,00	R\$ 24,09	R\$ 443,34	R\$ 3.603,94	R\$ 21.441,63	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 48,00	R\$ 30.872,36
E	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	TEC DE ENFERMAGEM DIURNO	3	30	DA	24	32,67	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,09	R\$	R\$ 2.303,60	R\$ 6.810,78	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 8.841,51
E	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	TEC DE ENFERMAGEM NOTURNO	3	30	NOITE	24	34,67	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,09	R\$ 282,06	R\$ 2.585,66	R\$ 7.436,97	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 10.040,76
F	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	MEDICO PEDIATRA DIA	34	20	DA	24	25,10	R\$ 3.160,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 3.506,60	R\$ 21.760,62	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 312,00	R\$ 28.003,34
F	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	MEDICO PEDIATRA NOITE	34	20	NOITE	24	27,00	R\$ 3.160,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 3.442,66	R\$ 20.781,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 23.016,69
F	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	ENFERMEIRO DIURNO	1	30	DA	24	31,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 23,09	R\$	R\$ 1.230,90	R\$ 3.692,50	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 5.653,23
F	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	ENFERMEIRO NOTURNO	1	30	NOITE	24	33,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 24,09	R\$ 493,34	R\$ 1.494,34	R\$ 4.186,84	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 6.141,57
F	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	TEC DE ENFERMAGEM DIURNO	3	30	DA	24	32,67	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,09	R\$	R\$ 2.303,60	R\$ 6.810,78	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 8.841,51
F	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	TEC DE ENFERMAGEM NOTURNO	3	30	NOITE	24	34,67	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,09	R\$ 282,06	R\$ 2.585,66	R\$ 7.436,97	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 10.040,76
G	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	ADJUNTO	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 312,00	R\$ 11.002,69
G	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	ADJUNTO	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
H	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
H	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
I	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
I	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
J	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
J	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
K	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
K	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
L	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
L	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
M	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
M	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
N	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
N	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
O	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
O	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
P	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
P	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
Q	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
Q	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
R	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
R	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
S	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
S	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
T	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
T	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
U	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
U	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
V	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
V	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
W	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
W	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
X	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	DA	24	25,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.002,69
X	CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEL ACOLHIMENTO	SALA AMARELA ADULTO-24 LEITOS	14	20	NOITE	24	27,00	R\$ 1.000,00	300,00	R\$ 14,68	R\$ 282,06	R\$ 1.494,34	R\$ 9.759,96	R\$ 1.930,73	R\$	R\$ 8,00	R\$ 24,00	R\$ 11.

1	1	30	DIA	33	21,07	R\$	3.160,00	300,00	R\$	21,09	R\$	-	R\$	3.463,00	R\$	5.030,28	R\$	-	R\$	8,00	R\$	8,00	R\$	8,00	R\$	6.581,28
E	1	40	DIA	37	30,00	R\$	2.800,00	300,00	R\$	11,52	R\$	-	R\$	2.303,00	R\$	3.018,00	R\$	620,00	R\$	1,00	R\$	1,00	R\$	1,00	R\$	6.621,89
B	1	40	DIA	32	30,00	R\$	2.800,00	200,00	R\$	11,52	R\$	-	R\$	2.303,00	R\$	3.082,00	R\$	308,00	R\$	8,00	R\$	8,00	R\$	8,00	R\$	3.294,83
F	2	40	DIA	35	30,00	R\$	2.800,00	352,00	R\$	11,52	R\$	-	R\$	3.201,00	R\$	5.329,28	R\$	412,00	R\$	8,00	R\$	8,00	R\$	8,00	R\$	6.400,28
F	2	40	DIA	33	30,00	R\$	2.800,00	300,00	R\$	11,52	R\$	-	R\$	2.303,00	R\$	5.374,00	R\$	413,00	R\$	8,00	R\$	8,00	R\$	8,00	R\$	6.400,30
F	2	40	DIA	32	23,50	R\$	2.400,00	300,00	R\$	14,02	R\$	-	R\$	2.003,00	R\$	5.070,35	R\$	482,32	R\$	8,00	R\$	8,00	R\$	8,00	R\$	7.276,37
F	2	40	DIA	32	30,00	R\$	2.800,00	300,00	R\$	11,52	R\$	-	R\$	2.303,00	R\$	6.812,33	R\$	200,00	R\$	8,00	R\$	8,00	R\$	8,00	R\$	3.204,83
F	2	40	DIA	32	30,00	R\$	2.800,00	300,00	R\$	11,52	R\$	-	R\$	2.303,00	R\$	458.647,29	R\$	21.094,43	R\$	630,00	R\$	630,00	R\$	630,00	R\$	2.036.000,00
TOTAL GERAL																										
R\$ 3.243.834,09																										

ITEM	ATIVIDADE	UNIDADE	QUANT	EM BRAS	EM METROS	TURNO	SALARIO BASE	REAJUSTAMENTO	SUBSTITUICAO POR CAPACIDADE	VALOR HORARIO	ASSOCIADA	REAJUSTAMENTO	TOTAL DE REAJUSTAMENTO	TOTAL DE VALOR HORARIO	TOTAL FOLHA PAGAMENTOS	QUANTO DE DIAS	VALOR MENSAL
A	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	3.000,00	303,60	RS	3.303,60	RS	3.303,60	3.303,60	9.910,80	RS	60	198.216,00
B	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	4.700,00	303,60	RS	5.003,60	RS	5.003,60	5.003,60	15.010,80	RS	60	299.916,00
C	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
D	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	15.000,00	303,60	RS	15.303,60	RS	15.303,60	15.303,60	45.910,80	RS	60	274.616,00
E	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	10.000,00	303,60	RS	10.303,60	RS	10.303,60	10.303,60	30.910,80	RS	60	182.816,00
F	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
G	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
H	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
I	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
J	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
K	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
L	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
M	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
N	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
O	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
P	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
Q	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
R	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
S	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
T	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
U	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
V	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
W	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
X	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
Y	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00
Z	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	EDUACAO ESPECIAL DO HAMB	3	60	230	DA	6.000,00	303,60	RS	6.303,60	RS	6.303,60	6.303,60	18.910,80	RS	60	378.216,00

6.11 Das obrigações administrativas

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

- Administrar e operar as atividades a serem desenvolvidas, segundo as previsões deste Plano de Trabalho, dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento exclusivo aos usuários do SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.
- Encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Plano de Trabalho, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como, por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora.
- Indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como, aos bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
- Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão de uso, até sua restituição ao Poder Público.
- Gestão de insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio.
- Ao final da Parceria, restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS em virtude da presente parceria em boas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural.
- Garantir em exercício na Unidade quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a

presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela (o ato médico).

- Dar continuidade, implantar e melhorar continuamente os protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando a otimização da gestão orientada pela Organização da Sociedade Civil.
- Pelo processo de administração do objeto da parceria, envolvendo contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade;
- Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos no âmbito desta parceria.
- Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde.
- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelos prazos previstos em lei.
- Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes desta parceria e as características de atividade assistenciais, do presente Plano de Trabalho.
- Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no presente Plano Trabalho aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde – RJ; utilizando, quando couber, modelos disponibilizados pela Organização da Sociedade Civil.
- Submeter à Secretaria Municipal de Saúde – RJ, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout das unidades.
- Utilizar uniforme e crachás padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde – RJ para todos os funcionários.
- Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela organização parceira e serem devidamente inventariados quando da assinatura do Termo de Colaboração, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.
- Gerenciar de forma responsável, obedecendo as melhores práticas assistenciais e de logística, todos os insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e

estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio.

6. FORMA DE APRESENTAÇÃO

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

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

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

7.1.1 Relatório de Execução do Objeto, que conterà:

- a) a demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas;
- b) a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;
- c) os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como lista de presença, fotos, vídeos, entre outros;
- d) os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver;



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

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

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

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

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

7.2 Relatório de Execução Financeira deverá contemplar:

- a) o exame da conformidade das despesas, realizado pela verificação das despesas previstas e das despesas efetivamente realizadas, por item ou agrupamento de itens, conforme previsto no plano de trabalho, observados os termos do Decreto Municipal nº 42.696/2016; a Instrução Normativa CODESP Nº 05/2025 e
- b) a verificação da conciliação bancária, por meio da aferição da correlação entre as despesas constantes na relação de pagamentos e os débitos efetuados na conta corrente específica da parceria.

7.3 **A prestação de contas final da parceria deverá ser apresentada no prazo de até 90 (noventa) dias a partir do término da vigência da parceria, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros.**

7.4 **Nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano:** o Município realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do



cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

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

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

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

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

7.9 Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela entidade parceira e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, caso a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/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 até 5% do valor do contrato, conforme previsto em cronograma de desembolso, assim divididas:

7.19 O desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

7.20 Por meio da aplicação dos indicadores busca-se avaliar de forma objetiva a *performace* 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 A qualquer momento a CMA e a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

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



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

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

7.22.1 Indicadores para o CER Campo Grande:

PARTE PERFORMANCE 01– Incentivo institucional à gestão.

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

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.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSC deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação.

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

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

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



VARIÁVEL 01–INCENTIVO À GESTÃO–CER CAMPO GRANDE:

DESEMPENHO DA GESTÃO				
	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	PEP	>90%
2	Índice de absenteísmo.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	PONTO ELETRÔNICO	<3%
3	Índice de profissionais ativos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	$\frac{\text{Número de profissionais cadastrados no CNES}}{\text{Total de profissionais ativos admitidos no mês anterior}} \times 100$	ERGON/ CNES	≥75%
4	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número de funcionários ativos no período}}$	OSINFO	1,5h homem treinado/mês
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	OSINFO	Até o 5º dia útil
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$	PEP	100%

Fonte: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/11/ManualDeIndicadoresHospitalares-2.pdf>; <https://osinfo1.prefeitura.rio/principal.php>

Repassse referente aos indicadores da variável 01

Indicadores para Variável 01		% a incidir sobre a variável	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	16%	0,32%
2	Índice de absenteísmo.	16%	0,32%
3	Índice de profissionais ativos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	20%	0,4%
4	Treinamento hora homem.	16%	0,32%

5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	16%	0,32%
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	16%	0,32%
Totais		100%	2%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL–OSC para fazer jus aos recursos orçamentários da PARTE VARIÁVEL 02, com periodicidade trimestral, que orresponde 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 (CMA) aprovar o Plano de Aplicação da Parte 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.

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

Indicadores componentes para PARTE VARIÁVEL 2 do CER CAMPO GRANDE

INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1 Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$(\text{soma de pacientes atendimentos médicos} / \text{soma total de pacientes acolhidos}) \times 100$	PEP	≥70%



2	<p>Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.</p>	<p>Quantidade de paciente classificados como VERMELHO atendidos dentro do tempo recomendado (=00 min) / quantidade de pacientes classificados como VERMELHO</p> <p>Quantidade de paciente classificados como LARANJA atendidos dentro do tempo recomendado (<=15 min) / quantidade de pacientes classificados como LARANJA</p> <p>Quantidade de paciente classificados como AMARELO atendidos dentro do tempo recomendado (<=30min) / quantidade de pacientes classificados como AMARELO</p> <p>Quantidade de paciente classificados como VERDE atendidos dentro do tempo recomendado (<=60 min) / quantidade de pacientes classificados como VERDE</p> <p>Quantidade de paciente classificados como AZUL atendidos dentro do tempo recomendado (<=24horas) / quantidade de pacientes classificados como AZUL</p>	PEP	<p>Vermelho: 00 min (100%)</p> <p>Laranja: ≤ 15 min (100%)</p> <p>Amarelo: ≤ 30 min (100%)</p> <p>Verde: <=60min) (100%)</p> <p>Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária (100%)</p>
---	---	---	-----	--



3	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 Sala vermelha com solicitação de transferência em até 12h/ Soma de pacientes admitidos na Sala amarela e vermelha registrada no PEP x100	PEP	≥95%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	Nº de óbitos em pacientes em observação ≤ 24 (sala amarela +vermelha)/ Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas) x 100	PEP	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	Nº de óbitos em pacientes em observação ≥ 24 (sala amarela +vermelha)/ Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas) x 100	PEP	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na SEPSE/ Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia x 100	PEP	100%
7	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%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	Total de pacientes IAM com Suprade ST Trombolisados/ Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST	PEP	100%

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

Repassa referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% do contrato
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	10%	0,1%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	10%	0,1%
3	Índice de inserções de solicitações de Regulação para transferência de paciente admitido em Sala vermelha e amarela dentro do prazo estipulado.	10%	0,15
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	10%	0,1%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	15%	0,15%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	15%	0,15%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	15%	0,15%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	15%	0,15%
	TOTAIS	100%	1%

PARTE VARIÁVEL 03– Incentivo à Equipe

A avaliação do desempenho dos profissionais será realizada por indicadores que medem a satisfação do usuário, que compõem o grupo para a PARTE VARIÁVEL 03, conforme 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% do valor total conforme cronograma, será calculado conforme o atingimento das metas.

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

Todos os indicadores e metas listados no quadro abaixo devem ser apurados mensalmente, com apresentação trimestral para fins de análise da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO-CMA.

Indicadores componentes da PARTE VARIÁVEL 3 –CER CAMPO GRANDE

INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1 Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos/ Total de pacientes em observação}}{100} \times 100$	TOTEM	>15%
2 Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito/Total de Respostas efetivas}}{100} \times 100$	TOTEM	>85%

Fonte: <https://saude.prefeitura.rio/wp%20content/uploads/sites/47/2023/11/ManualDeIndicadoresHospitalares-2.pdf>

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

Repasse referente aos indicadores da PARTE VARIÁVEL 3

Indicadores para Variável 03	% a incidir sobre a variável 03	% da contrato
1 Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	50%	1,0%
2 Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	50%	1,0%
TOTAIS	100%	2%

7.22.2 INDICADORES PARA O HOSPITAL ROCHA FARIA:

PARTE PERFORMANCE 01 – Incentivo institucional à gestão.

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

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-OSC para fazer jus aos recursos orçamentários da Parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/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 (CMA) aprovar o Plano de Aplicação da , garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

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

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

VARIÁVEL 01–INCENTIVO À GESTÃO–HOSPITAL ROCHA FARIA

	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Índice de apresentação de AIH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de AIH apresentadas no mês}}{\text{N}^\circ \text{ total de internações mês}}$	PEP	≥ 1
2	Taxa de rejeição de AIH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de AIH rejeitadas}}{\text{N}^\circ \text{ de AIH apresentadas}} \times 100$	TABNET	$\leq 7\%$

3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar / total de prontuários analisados x 100	PEP	100%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos.	Nº de óbitos analisados/ Nº de óbitos ocorridos x 100	PEP	100%

Fonte: <https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/11/ManualDeIndicadoresHospitalares-2.pdf>;
<http://tabnet.rio.rj.gov.br/>

Repassse referente aos indicadores da variável 01

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

VARIÁVEL 02–INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE–HOSPITAL ROCHA FARIA

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde–HOSPITAL ROCHA FARIA

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a PARTE 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 (CMA) aprovar o Plano de Aplicação da Parte Variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

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

VARIÁVEL 02–Incentivo institucional à unidade de saúde–HOSPITAL ROCHA FARIA

INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1 Tempo médio de permanência em Clínica Médica	Σ do número de pacientes dia internados na Clínica Médica / total de saídas na Clínica Médica	PEP	≤8 dias
2 Tempo médio de permanência na Obstetrícia/Ginecologia	Σ nº de pacientes- dia internados na Obstetrícia/ nº de saídas da Obstetrícia	PEP	≤3 dias
3 Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	Σ do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica / total de saídas na Clínica Cirúrgica	PEP	≤5 dias
4 Tempo médio de permanência na UTI adulta	Σ do número de pacientes dia internados na UTI Adulto/ total de saídas na UTI	PEP	≤10 dias
5 Tempo médio de permanência na CTI NeoNatal	Σ do número de pacientes dia internados na CTI NeoNatal/ total de saídas na CTI NeoNatal	PEP	≤9 dias
6 Taxa de mortalidade institucional	número de óbitos >24hs de internação / número de saídas hospitalares x100	PEP	≤ 8%



7	Taxa de mortalidade pós-operatória	número de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório / número de pacientes que realizaram cirurgias x100	PEP	≤ 3%
8	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	PEP	SMR ≤ 1
9	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso profundo em unidades de tratamento intensivo.	Número de pacientes que apresentaram infecção em <u>Corrente Sanguínea associadas aCVP</u> x 1000 Total cateter venoso central - dia	PEP	≤10/1000
10	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce) em unidades de tratamento intensivo	Número de <u>pneumonias associadas a VAP(precoce)</u> x 1000 Total de dias de ventilação mecânica	PEP	≤ 8/1000

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

Repasse referente aos indicadores da variável 02

Indicadores para Variável 02		% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	10%	0,1%
2	Média de permanência na Obstetrícia/Ginecologia	10%	0,1%
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	10%	0,1%
4	Tempo médio de permanência na UTI adulto	10%	0,1%
5	Tempo médio de permanência na CTI NeoNatal	10%	0,1%
6	Taxa de mortalidade institucional	10%	0,1%
7	Taxa de mortalidade pós-operatória	10%	0,1%
8	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	10%	0,1%
9	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso profundo.	10%	0,1%
10	Índice de Pneumonia Associada à ventilação Mecânica (VAP Precoce)	10%	0,1%
TOTAIS		100%	1%

VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – HOSPITAL ROCHA FARIA

Para o cálculo da Variável 03 e aferição do repasse financeiro destinado ao incentivo da equipe, no Hospital serão utilizados indicadores de produção, especificamente relacionados às altas previstas para a capacidade instalada das unidades de internação elencadas. Para cada indicador, a pontuação completa será atingida quando o número de saídas for maior que 95% do esperado, recebendo metade da pontuação esperada quanto o número de saídas estiver compreendido entre 70 e 95% do previsto. Nenhuma pontuação será devida para números de saídas inferiores a 70% do esperado.

INDICADORES DE PRODUÇÃO								
Tipo de Internação	Leitos e TMP com TX de ocupação de 95%	Saídas mensais previstas	Faixa I	Pontuação		Faixa II	Pontuação	
			Faixa de saídas mensais ≥ 70 e $\leq 95\%$	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato	Faixa de saídas mensais $> 95\%$	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato
Clínica Médica	35/8	125	88 a 119	10%	0,2%	>119	20%	0,4%
Clínica Obstétrica/Ginecologia	46/03	437	305 a 415	8%	0,16%	>415	16%	0,32%
Clínica Cirúrgica	42/5	240	168 a 228	8%	0,16%	>228	16%	0,32%
Centro de Terapia Intensiva Adulto	16/10	46	32 a 44	8%	0,16%	>44	16%	0,32%
Centro de Terapia Intensiva Neonatal	20/09	63	44 a 60	8%	0,16%	>60	16%	0,32%
Clínica Pediátrica	26/8	93	65 a 88	8%	0,16%	>88	16%	0,32%
TOTAIS				50%	1,0%		100%	2,0%

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

7.23 Responsabilidades durante e após processamento de produção

O processo de avaliação da produção, durante e após a realização do faturamento, deverá ser acompanhado pela entidade parceira.

Durante o processo de faturamento, ou seja, quando os arquivos gerados pelos

sistemas RAAS, BPA-C ou BPA-I estão sendo processados pela CGCA, a Organização da Sociedade Civil deverá acompanhar os relatórios de glosas durante o processamento da produção emitidos na página da CGCA (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/surca>) na área do SIA.

Após o processamento do faturamento, a Organização da Sociedade Civil deverá acompanhar os relatórios de glosas após o processamento da produção emitidos na página da CGCA (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/surca>) na área do SIA. De posse deste relatório, deverá verificar os motivos das glosas que possam ter ocorrido nas unidades e realizar imediatamente os ajustes necessários para que a mesma não volte a ocorrer em processos de produção futuros.

7. PRAZO

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

Os relatórios previstos no item 2 deste Plano de Trabalho, devem ser apresentados até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, conforme previsto na legislação aplicável.

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

8. CUSTO

9.1 PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

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

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

oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

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

9.2 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

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

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

outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CMA.

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

9.4. DOS RECURSOS RECEBIDOS

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

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

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

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

9.5. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

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

PARTE FIXA 1 – Recursos de apoio à gestão

PARTE FIXA 2 – Recursos de RH e custeio

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

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

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

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

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

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



A alocação de despesas na rubrica de gestão RUE-OSC deve observar o disposto no Artigo 33 do Decreto Rio Nº 42.696 de 22 de dezembro de 2016 e as regras contidas na Instrução Normativa CODESP 05/2025 CODESP (disponível no site <https://controladoria.prefeitura.rio/nucleo-de-monitoramento-da-prestacao-de-contas-nmpc/>), notadamente na Seção II, devendo ser observada ao longo de toda a execução do Termo de Colaboração.

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

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

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

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

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

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



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

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

Variável 2 (1% das PARTES FIXAS 1 e 2) e Variável 3 (2% das PARTES FIXAS 1 e 2).

9.5.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

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

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

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

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

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



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

9.6. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A execução do presente Termo de Colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste instrumento, PT 18099.10.302.0306.2009 , ND 3.3.50.85 no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso, este valor inclui PARTE FIXA 1 – Apoio à Gestão – PARTE FIXA 2 – RH e Custeio – e PARTE VARIÁVEL – Variável (1), (2) e (3).

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

9.7. DESPESAS GLOSADAS

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

9.8. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

A organização da sociedade civil deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes. As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas mensal assinado pelo responsável da organização da sociedade civil e também por meio digital.

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

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

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

9.9. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

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



9.10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

9.11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CER CAMPO GRANDE:

Item	CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CER CAMPO GRANDE					
	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
A - Apoio à Gestão	R\$ 178.973,67	R\$ 178.973,67	R\$ 178.973,67	R\$ 178.973,67	R\$ 178.973,67	R\$ 178.973,67
a1) apoio à gestão da CGE	R\$ 31.497,39	R\$ 31.497,39	R\$ 31.497,39	R\$ 31.497,39	R\$ 31.497,39	R\$ 31.497,39
a2) apoio à gestão da RUE	R\$ 123.750,40	R\$ 123.750,40	R\$ 123.750,40	R\$ 123.750,40	R\$ 123.750,40	R\$ 123.750,40
a3) apoio à gestão ao monitoramento da parceria	R\$ 23.725,88	R\$ 23.725,88	R\$ 23.725,88	R\$ 23.725,88	R\$ 23.725,88	R\$ 23.725,88
B - Equipe da Direção da Unidade	R\$ 33.860,27	R\$ 33.860,27	R\$ 33.860,27	R\$ 33.860,27	R\$ 33.860,27	R\$ 33.860,27
b1) RH Direção da Unidade	R\$ 33.860,27	R\$ 33.860,27	R\$ 33.860,27	R\$ 33.860,27	R\$ 33.860,27	R\$ 33.860,27
C - ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO	R\$ 92.145,30	R\$ 92.145,30	R\$ 92.145,30	R\$ 92.145,30	R\$ 92.145,30	R\$ 92.145,30
c1) RH - ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO	R\$ 92.145,30	R\$ 92.145,30	R\$ 92.145,30	R\$ 92.145,30	R\$ 92.145,30	R\$ 92.145,30
D - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO ADULTO	R\$ 384.324,05	R\$ 384.324,05	R\$ 384.324,05	R\$ 384.324,05	R\$ 384.324,05	R\$ 384.324,05
d1) RH - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO ADULTO	R\$ 384.324,05	R\$ 384.324,05	R\$ 384.324,05	R\$ 384.324,05	R\$ 384.324,05	R\$ 384.324,05
E - ACOLHI CLASSIF RISCO PED	R\$ 47.729,79	R\$ 47.729,79	R\$ 47.729,79	R\$ 47.729,79	R\$ 47.729,79	R\$ 47.729,79
e1) RH - ACOLHI CLASSIF RISCO PED	R\$ 47.729,79	R\$ 47.729,79	R\$ 47.729,79	R\$ 47.729,79	R\$ 47.729,79	R\$ 47.729,79
F - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO PEDIÁTRICO	R\$ 256.347,32	R\$ 256.347,32	R\$ 256.347,32	R\$ 256.347,32	R\$ 256.347,32	R\$ 256.347,32



f) RH - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO PEDIÁTRICO	R\$ 256.347,32					
G- SALA AMARELA/ VERMELHA/ISOLAMENTO	R\$ 829.529,21					
g1) RH - SALA AMARELA/ VERMELHA/ISOLAMENTO	R\$ 829.529,21					
H- SAUDE MENTAL	R\$ 178.911,15					
h1) RH - SAUDE MENTAL - CER	R\$ 178.911,15					
G- EQUIPE MULTI	R\$ 202.122,81					
g1) RH - EQUIPE MULTI	R\$ 202.122,81					
I- Total RH	R\$ 2.024.969,90					
J - Total Custeio	R\$ 1.124.769,34					
TOTAL RH + CUSTEIO (I+J)	R\$ 3.149.739,24					
Parcela Fixa (A+I+J)	R\$ 3.328.712,91					
INVESTIMENTO	R\$ 5.000.000,00	R\$ 0,00				
L - Parte Variável (5% da fixa)	R\$ 166.435,65					
VARIÁVEL 1	R\$ 66.574,26					
VARIÁVEL 2	R\$ 33.287,13					
VARIÁVEL 3	R\$ 66.574,26					
M- Total - CER	R\$ 8.495.148,56	R\$ 3.495.148,56				



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CER CAMPO GRANDE

Item	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL ANO 1
A - Apoio à Gestão	RS 178.973,67	RS 178.973,67	RS 178.973,67	RS 178.973,67	RS 178.973,67	RS 178.973,67	RS 2.147.684,04
a1) apoio à gestão da CGE	RS 31.497,39	RS 31.497,39	RS 31.497,39	RS 31.497,39	RS 31.497,39	RS 31.497,39	RS 377.968,68
a2) apoio à gestão da RUE	RS 123.750,40	RS 123.750,40	RS 123.750,40	RS 123.750,40	RS 123.750,40	RS 123.750,40	RS 1.485.004,80
a3) apoio à gestão ao monitoramento da parceria	RS 23.725,88	RS 23.725,88	RS 23.725,88	RS 23.725,88	RS 23.725,88	RS 23.725,88	RS 284.710,56
B - Equipe da Direção da Unidade	RS 33.860,27	RS 33.860,27	RS 33.860,27	RS 33.860,27	RS 33.860,27	RS 33.860,27	RS 406.323,24
b1) RUI Direção da Unidade	RS 33.860,27	RS 33.860,27	RS 33.860,27	RS 33.860,27	RS 33.860,27	RS 33.860,27	RS 406.323,24
C - ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO	RS 92.145,30	RS 92.145,30	RS 92.145,30	RS 92.145,30	RS 92.145,30	RS 92.145,30	RS 1.105.743,60
c1) RH - ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO	RS 92.145,30	RS 92.145,30	RS 92.145,30	RS 92.145,30	RS 92.145,30	RS 92.145,30	RS 1.105.743,60
D - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO ADULTO	RS 384.324,05	RS 384.324,05	RS 384.324,05	RS 384.324,05	RS 384.324,05	RS 384.324,05	RS 4.611.888,60
d1) RH - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO ADULTO	RS 384.324,05	RS 384.324,05	RS 384.324,05	RS 384.324,05	RS 384.324,05	RS 384.324,05	RS 4.611.888,60
E - ACOLHI CLASSIF RISCO PED	RS 47.729,79	RS 47.729,79	RS 47.729,79	RS 47.729,79	RS 47.729,79	RS 47.729,79	RS 572.757,48
e1) RH - ACOLHI CLASSIF RISCO PED	RS 47.729,79	RS 47.729,79	RS 47.729,79	RS 47.729,79	RS 47.729,79	RS 47.729,79	RS 572.757,48

F - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO PEDIÁTRICO	R\$ 256.347,32	R\$ 3.076.167,84							
f1) RH - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO PEDIÁTRICO	R\$ 256.347,32	R\$ 3.076.167,84							
G- SALA AMARELA/VERMELHA/ISOLAMENTO	R\$ 829.529,21	R\$ 9.954.350,52							
g1) RH - SALA AMARELA/VERMELHA/ISOLAMENTO	R\$ 829.529,21	R\$ 9.954.350,52							
H- SAUDE MENTAL	R\$ 178.911,15	R\$ 2.146.933,80							
h1) RH - SAUDE MENTAL - CER	R\$ 178.911,15	R\$ 2.146.933,80							
G- EQUIPE MULTI	R\$ 202.122,81	R\$ 2.425.473,72							
g1) RH - EQUIPE MULTI	R\$ 202.122,81	R\$ 2.425.473,72							
I- Total RH	R\$ 2.024.969,90	R\$ 24.299.638,80							
J - Total Custeio	R\$ 1.124.769,34	R\$ 13.497.232,08							
TOTAL RH + CUSTEIO (I+J)	R\$ 3.149.739,24	R\$ 37.796.870,88							
Parcela Fixa (A+I+J)	R\$ 3.328.712,91	R\$ 39.944.554,92							
INVESTIMENTO	R\$ 0,00	R\$ 5.000.000,00							
L - Parte Variável (5% da fixa)	R\$ 166.435,65	R\$ 1.997.227,75							
VARIÁVEL 1	R\$ 66.574,26	R\$ 798.891,10							
VARIÁVEL 2	R\$ 33.287,13	R\$ 399.445,55							



VARIÁVEL 3	RS												
	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26
M- Total - CER	RS												
	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CER CAMPO GRANDE

Item	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
A - Apoio à Gestão	RS 178.973,67					
a1) apoio à gestão da CGE	RS 31.497,39					
a2) apoio à gestão da RUE	RS 123.750,40					
a3) apoio à gestão ao monitoramento da parceria	RS 23.725,88					
B - Equipe da Direção da Unidade	RS 33.860,27					
b1) RH Direção da Unidade	RS 33.860,27					
C - ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO	RS 92.145,30					
c1) RH - ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO	RS 92.145,30					
D - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO ADULTO	RS 384.324,05					
d1) RH - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO ADULTO	RS 384.324,05					
E - ACOLHI CLASSIF RISCO PED	RS 47.729,79					



e1) RH - ACOLHI CLASSIF RISCO PED	R\$ 47.729,79						
F - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO PEDIÁTRICO	R\$ 256.347,32						
f1) RH - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO PEDIÁTRICO	R\$ 256.347,32						
G- SALA AMARELA/VERMELHA/ISOLAMENTO	R\$ 829.529,21						
g1) RH - SALA AMARELA/VERMELHA/ISOLAMENTO	R\$ 829.529,21						
H- SAUDE MENTAL	R\$ 178.911,15						
h1) RH - SAUDE MENTAL - CER	R\$ 178.911,15						
G- EQUIPE MULTI	R\$ 202.122,81						
g1) RH - EQUIPE MULTI	R\$ 202.122,81						
I- Total RH	R\$ 2.024.969,90						
J - Total Custeio	R\$ 1.124.769,34						
TOTAL RH + CUSTEIO (I+J)	R\$ 3.149.739,24						
Parcela Fixa (A+H+J)	R\$ 3.328.712,91						
INVESTIMENTO	R\$ 5.000.000,00						
L - Parte Variável (5% da fixa)	R\$ 166.435,65						
VARIÁVEL 1	R\$ 66.574,26						
VARIÁVEL 2	R\$ 33.287,13						
VARIÁVEL 3	R\$ 66.574,26						

M- Total - CER	R\$								
	8.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CER CAMPO GRANDE

Item	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	TOTAL ANO 2
A - Apoio à Gestão	R\$ 178.973,67	R\$ 2.147.684,04					
a1) apoio à gestão da CGE	R\$ 31.497,39	R\$ 377.968,68					
a2) apoio à gestão da RUE	R\$ 123.750,40	R\$ 1.485.004,80					
a3) apoio à gestão ao monitoramento da parceria	R\$ 23.725,88	R\$ 284.710,56					
B - Equipe da Direção da Unidade	R\$ 33.860,27	R\$ 406.323,24					
b1) RH Direção da Unidade	R\$ 33.860,27	R\$ 406.323,24					
C - ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO	R\$ 92.145,30	R\$ 1.105.743,60					
c1) RH - ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO	R\$ 92.145,30	R\$ 1.105.743,60					
D - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO ADULTO	R\$ 384.324,05	R\$ 4.611.888,60					
d1) RH - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO ADULTO	R\$ 384.324,05	R\$ 4.611.888,60					



E - ACOLHI CLASSIF RISCO PED	RS	47.729,79																				
e1) RH - ACOLHI CLASSIF RISCO PED	RS	47.729,79																				
F - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO PEDIÁTRICO	RS	256.347,32																				
f1) RH - CONSULTÓRIOS-MEDICAÇÃO PEDIÁTRICO	RS	256.347,32																				
G- SALA AMARELA/ VERMELHA/ISOLAMENTO	RS	829.529,21																				
g1) RH - SALA AMARELA/ VERMELHA/ISOLAMENTO	RS	829.529,21																				
H- SAUDE MENTAL	RS	178.911,15																				
h1) RH - SAUDE MENTAL - CER	RS	178.911,15																				
G- EQUIPE MULTI	RS	202.122,81																				
g1) RH - EQUIPE MULTI	RS	202.122,81																				
I- Total RH	RS	2.024.969,90																				
J - Total Custeio	RS	1.124.769,34																				
TOTAL RH + CUSTEIO (I+J)	RS	3.149.739,24																				
Parcela Fixa (A+H+J)	RS	3.328.712,91																				
INVESTIMENTO	RS	0,00																				
TOTAL	RS	572.757,48																				



L - Parte Variável (5% da fixa)	RS										
VARIÁVEL 1	166.435,65	166.435,65	166.435,65	166.435,65	166.435,65	166.435,65	166.435,65	166.435,65	166.435,65	166.435,65	166.435,65
VARIÁVEL 2	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26	66.574,26
VARIÁVEL 3	33.287,13	33.287,13	33.287,13	33.287,13	33.287,13	33.287,13	33.287,13	33.287,13	33.287,13	33.287,13	33.287,13
M- Total - CER	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56	3.495.148,56

9.12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HM ROCHA FARIA						
Cronograma Desembolso - HM Rocha Faria	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
A - Apoio à Gestão	RS 583.224,33					
a1) apoio à gestão da CGE	RS 102.740,93					
a2) apoio à gestão RUE	RS 410.963,73					
a3) apoio à gestão ao monitoramento da parceria	RS 69.519,67					
B - Equipe da Direção Hospital	RS 203.233,29					
b1) RH Direção Hospital	RS 203.233,29					
C- TRAUMA	RS 476.298,31					
c1) RH - TRAUMA	RS 476.298,31					
D - Equipe HOSPITAL DIA	RS 103.941,00					
d1) RH - HOSPITAL DIA	RS 103.941,00					
E - Equipe ACOLHIMENTO	RS 78.661,51					

/ CLASSIF RISCO - MATERNIDADE									
e1) RH - ACOLHIMENTO / CLASSIF RISCO - MATERNIDADE	R\$ 78.661,51								
F - Equipe MATERNIDADE GINECOLOGIA (36 Leitos)									
f1) RH - LEITOS DE MATERNIDADE	R\$ 415.767,72								
G - Equipe CENTRO OBSTÉTRICO									
g1) RH CENTRO OBSTÉTRICO	R\$ 792.225,48								
H - Equipe CENTRO CIRURGICO E CME									
h1) RH CENTRO CIRURGICO E CME	R\$ 1.108.139,85								
I - UTI / UI ADULTO: 16 LEITOS									
i1) RH UTI / UI ADULTO: 16 LEITOS	R\$ 649.879,27								
J - LEITOS CLÍNICOS (34 leitos)									
j1) RH LEITOS CLÍNICOS	R\$ 334.552,44								
K - LEITOS PEDIATRICO (26)									
k1) RH LEITOS PEDIATRICO	R\$ 349.765,99								
L - Equipe de LEITOS CIRÚRGICOS (42 leitos)									
l1) RH LEITOS CIRÚRGICOS	R\$ 462.722,81								



11) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	R\$ 462.722,81						
M - UTI NEONATAL (20 LEITOS)	R\$ 591.814,70						
m1) RH UTI NEONATAL (20 LEITOS)	R\$ 591.814,70						
N - 08 LEITOS DE UCINCO	R\$ 235.011,69						
2 LEITOS DE UCINCA	R\$ 235.011,69						
n1) RH 08 LEITOS DE UCINCO e 2 LEITOS DE UCINCA	R\$ 247.780,01						
O - EQUIPE DE MULTI	R\$ 247.780,01						
o) RH EQUIPE DE MULTI	R\$ 300.662,61						
P - AMBULATÓRIO	R\$ 300.662,61						
p) RH AMBULATÓRIO	R\$ 107.869,41						
q) RH FARMÁCIA	R\$ 107.869,41						
R- NIR- COMPLEXO	R\$ 195.754,22						
r1) RH - NIR- COMPLEXO	R\$ 195.754,22						
S - Total RH	R\$ 6.654.080,31						
CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO)	R\$ 3.620.013,09						
RH+CUSTEIO	R\$ 10.274.093,40						
INVESTIMENTO	R\$ 0,00						
PARCELA FIXA	R\$ 10.857.317,73						

| Cronograma Desembolso - HM Rocha Faria | R\$ 542.865,89 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| VARIÁVEL 1 | R\$ 217.146,35 |
| VARIÁVEL 2 | R\$ 108.573,18 |
| VARIÁVEL 3 | R\$ 217.146,35 |
| U- Total - Hospital | R\$ 11.400.183,62 |

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HIM ROCHA FARIA

Cronograma Desembolso - HM Rocha Faria	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL ANO 1
A - Apoio à Gestão	R\$ 583.224,33	R\$ 6.998.691,96					
a1) apoio à gestão da CGE	R\$ 102.740,93	R\$ 1.232.891,16					
a2) apoio à gestão RUE	R\$ 410.963,73	R\$ 4.931.564,76					
a3) apoio à gestão ao monitoramento da parceria	R\$ 69.519,67	R\$ 834.236,04					
B - Equipe da Direção Hospital	R\$ 203.233,29	R\$ 2.438.799,48					
b1) RH Direção Hospital	R\$ 203.233,29	R\$ 2.438.799,48					
C- TRAUMA	R\$ 476.298,31	R\$ 5.715.579,72					
c1) RH - TRAUMA	R\$ 476.298,31	R\$ 5.715.579,72					



D - Equipe HOSPITAL DIA	RS 103.941,00	RS 1.247.292,00						
d1) RH - HOSPITAL DIA	RS 103.941,00	RS 1.247.292,00						
E - Equipe ACOLHIMENTO / CLASSIF RISCO - MATERNIDADE	RS 78.661,51	RS 943.938,12						
e1) RH - ACOLHIMENTO / CLASSIF RISCO - MATERNIDADE	RS 78.661,51	RS 943.938,12						
F - Equipe MATERNIDADE GINECOLOGIA (36 Leitos)	RS 415.767,72	RS 4.989.212,64						
f1) RH - LEITOS DE MATERNIDADE	RS 415.767,72	RS 4.989.212,64						
G - Equipe CENTRO OBSTÉTRICO	RS 792.225,48	RS 9.506.705,76						
g1) RH CENTRO OBSTÉTRICO	RS 792.225,48	RS 9.506.705,76						
H - Equipe CENTRO CIRURGICO E CME	RS 1.108.139,85	RS 13.297.678,20						
h1) RH CENTRO CIRURGICO E CME	RS 1.108.139,85	RS 13.297.678,20						
I - UTI / UI ADULTO: 16 LEITOS	RS 649.879,27	RS 7.798.551,24						
i1) RH UTI / UI ADULTO: 16 LEITOS	RS 649.879,27	RS 7.798.551,24						
J - LEITOS CLÍNICOS (34 leitos)	RS 334.552,44	RS 4.014.629,28						

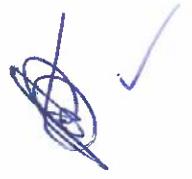


Q - FARMÁCIA	RS											
	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	RS 1.294.432,92
q) RH FARMÁCIA	RS											
	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	107.869,41	RS 1.294.432,92
R- NIR- COMPLEXO	RS											
	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	RS 2.349.050,64
r1) RH - NIR- COMPLEXO	RS											
	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	195.754,22	RS 2.349.050,64
S - Total RH	RS											
	6.654.080,31	6.654.080,31	6.654.080,31	6.654.080,31	6.654.080,31	6.654.080,31	6.654.080,31	6.654.080,31	6.654.080,31	6.654.080,31	6.654.080,31	RS 79.848.963,72
CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO)	RS											
	3.620.013,09	3.620.013,09	3.620.013,09	3.620.013,09	3.620.013,09	3.620.013,09	3.620.013,09	3.620.013,09	3.620.013,09	3.620.013,09	3.620.013,09	RS 43.440.157,08
RH+CUSTEIO	RS											
	10.274.093,40	10.274.093,40	10.274.093,40	10.274.093,40	10.274.093,40	10.274.093,40	10.274.093,40	10.274.093,40	10.274.093,40	10.274.093,40	10.274.093,40	RS 123.289.120,80
INVESTIMENTO	RS											
	RS 0,00	RS 5.000.000,00										
PARCELA FIXA	RS											
	10.857.317,73	10.857.317,73	10.857.317,73	10.857.317,73	10.857.317,73	10.857.317,73	10.857.317,73	10.857.317,73	10.857.317,73	10.857.317,73	10.857.317,73	RS 130.287.812,76
Cronograma Desembolso - HIM Rocha Faria	RS											
	542.865,89	542.865,89	542.865,89	542.865,89	542.865,89	542.865,89	542.865,89	542.865,89	542.865,89	542.865,89	542.865,89	RS 6.514.390,64
VARIÁVEL 1	RS											
	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	RS 2.605.756,26
VARIÁVEL 2	RS											
	108.573,18	108.573,18	108.573,18	108.573,18	108.573,18	108.573,18	108.573,18	108.573,18	108.573,18	108.573,18	108.573,18	RS 1.302.878,13
VARIÁVEL 3	RS											
	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	217.146,35	RS 2.605.756,26
U- Total - Hospital	RS											
	11.400.183,62	11.400.183,62	11.400.183,62	11.400.183,62	11.400.183,62	11.400.183,62	11.400.183,62	11.400.183,62	11.400.183,62	11.400.183,62	11.400.183,62	RS 141.802.203,40



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HM ROCHA FARIA

	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
Cronograma Desembolso - HM Rocha Faria						
A - Apoio à Gestão	R\$ 583.224,33					
a1) apoio à gestão da CGE	R\$ 102.740,93					
a2) apoio à gestão RUE	R\$ 410.963,73					
a3) apoio à gestão ao monitoramento da parceria	R\$ 69.519,67					
B - Equipe da Direção Hospital	R\$ 203.233,29					
b1) RH Direção Hospital	R\$ 203.233,29					
C- TRAUMA	R\$ 476.298,31					
c1) RH - TRAUMA	R\$ 476.298,31					
D - Equipe HOSPITAL DIA	R\$ 103.941,00					
d1) RH - HOSPITAL DIA	R\$ 103.941,00					
E - Equipe ACOLHIMENTO / CLASSIF RISCO - MATERNIDADE	R\$ 78.661,51					
e1) RH - ACOLHIMENTO / CLASSIF RISCO - MATERNIDADE	R\$ 78.661,51					
F - Equipe MATERNIDADE GINECOLOGIA (36 Leitos)	R\$ 415.767,72					
f1) RH - LEITOS DE MATERNIDADE	R\$ 415.767,72					



G - Equipe CENTRO OBSTÉTRICO	RS 792.225,48					
g1) RH CENTRO OBSTÉTRICO	RS 792.225,48					
H - Equipe CENTRO CIRURGICO E CME	RS 1.108.139,85					
h1) RH CENTRO CIRURGICO E CME	RS 1.108.139,85					
I - UTI / UI ADULTO: 16 LEITOS	RS 649.879,27					
i1) RH UTI / UI ADULTO: 16 LEITOS	RS 649.879,27					
J - LEITOS CLÍNICOS (34 leitos)	RS 334.552,44					
j1) RH LEITOS CLÍNICOS	RS 334.552,44					
K - LEITOS PEDIATRICO (26)	RS 349.765,99					
k1) RH LEITOS PEDIATRICO	RS 349.765,99					
L - Equipe de LEITOS CIRÚRGICOS (42 leitos)	RS 462.722,81					
l1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	RS 462.722,81					
M - UTI NEONATAL (20 LEITOS)	RS 591.814,70					
m1) RH UTI NEONATAL (20 LEITOS)	RS 591.814,70					
N - 08 LEITOS DE UCINCO	RS 235.011,69					
Z LEITOS DE UCINCA						



n1) RH 08 LEITOS DE UCINCO e 2 LEITOS DE UCINCA	R\$ 235.011,69					
O - EQUIPE DE MULTI	R\$ 247.780,01					
o) RH EQUIPE DE MULTI	R\$ 247.780,01					
P - AMBULATORIO	R\$ 300.662,61					
p) RH AMBULATORIO	R\$ 300.662,61					
Q - FARMÁCIA	R\$ 107.869,41					
q) RH FARMÁCIA	R\$ 107.869,41					
R- NIR- COMPLEXO	R\$ 195.754,22					
r1) RH - NIR- COMPLEXO	R\$ 195.754,22					
S - Total RH	R\$ 6.654.080,31					
CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO)	R\$ 3.620.013,09					
RH+CUSTEIO	R\$ 10.274.093,40					
INVESTIMENTO						
PARCELA FIXA	R\$ 10.857.317,73					
Cronograma Desembolso - HM Rocha Faria	R\$ 542.865,89					
VARIÁVEL 1	R\$ 217.146,35					
VARIÁVEL 2	R\$ 108.573,18					
VARIÁVEL 3	R\$ 217.146,35					
U- Total - Hospital	R\$ 11.400.183,62					

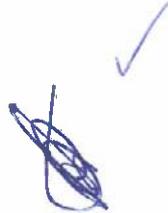


CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HM ROCHA FARIA

Cronograma	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	TOTAL ANO 2
Desembolso - HM Rocha Faria							
A - Apoio à Gestão	RS 583.224,33	RS 583.224,33	RS 583.224,33	RS 583.224,33	RS 583.224,33	RS 583.224,33	RS 6.998.691,96
a1) apoio à gestão da CGE	RS 102.740,93	RS 102.740,93	RS 102.740,93	RS 102.740,93	RS 102.740,93	RS 102.740,93	RS 1.232.891,16
a2) apoio à gestão RUE	RS 410.963,73	RS 410.963,73	RS 410.963,73	RS 410.963,73	RS 410.963,73	RS 410.963,73	RS 4.931.564,76
a3) apoio à gestão ao monitoramento da parceria	RS 69.519,67	RS 69.519,67	RS 69.519,67	RS 69.519,67	RS 69.519,67	RS 69.519,67	RS 834.236,04
B - Equipe da Direção Hospital	RS 203.233,29	RS 203.233,29	RS 203.233,29	RS 203.233,29	RS 203.233,29	RS 203.233,29	RS 2.438.799,48
b1) RH Direção Hospital	RS 203.233,29	RS 203.233,29	RS 203.233,29	RS 203.233,29	RS 203.233,29	RS 203.233,29	RS 2.438.799,48
C- TRAUMA	RS 476.298,31	RS 476.298,31	RS 476.298,31	RS 476.298,31	RS 476.298,31	RS 476.298,31	RS 5.715.579,72
c1) RH - TRAUMA	RS 476.298,31	RS 476.298,31	RS 476.298,31	RS 476.298,31	RS 476.298,31	RS 476.298,31	RS 5.715.579,72
D - Equipe HOSPITAL DIA	RS 103.941,00	RS 103.941,00	RS 103.941,00	RS 103.941,00	RS 103.941,00	RS 103.941,00	RS 1.247.292,00
d1) RH - HOSPITAL DIA	RS 103.941,00	RS 103.941,00	RS 103.941,00	RS 103.941,00	RS 103.941,00	RS 103.941,00	RS 1.247.292,00
E - Equipe ACOLHIMENTO / CLASSIF RISCO - MATERNIDADE	RS 78.661,51	RS 78.661,51	RS 78.661,51	RS 78.661,51	RS 78.661,51	RS 78.661,51	RS 943.938,12

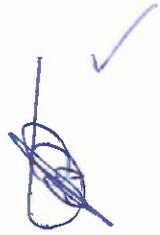


e1) RII - ACOLHIMENTO / CLASSIF RISCO - MATERNIDADE	R\$ 78.661,51	R\$ 943.938,12					
F - Equipe MATERNIDADE GINECOLOGIA (36 Leitos)	R\$ 415.767,72	R\$ 415.767,72	R\$ 415.767,72	R\$ 415.767,72	R\$ 415.767,72	R\$ 415.767,72	RS 4.989.212,64
f1) RH - LEITOS DE MATERNIDADE	R\$ 415.767,72	R\$ 415.767,72	R\$ 415.767,72	R\$ 415.767,72	R\$ 415.767,72	R\$ 415.767,72	RS 4.989.212,64
G - Equipe CENTRO OBSTÉTRICO	R\$ 792.225,48	R\$ 792.225,48	R\$ 792.225,48	R\$ 792.225,48	R\$ 792.225,48	R\$ 792.225,48	RS 9.506.705,76
g1) RII CENTRO OBSTÉTRICO	R\$ 792.225,48	R\$ 792.225,48	R\$ 792.225,48	R\$ 792.225,48	R\$ 792.225,48	R\$ 792.225,48	RS 9.506.705,76
H - Equipe CENTRO CIRURGICO E CME	R\$ 1.108.139,85	R\$ 1.108.139,85	R\$ 1.108.139,85	R\$ 1.108.139,85	R\$ 1.108.139,85	R\$ 1.108.139,85	RS 13.297.678,20
h1) RII CENTRO CIRURGICO E CME	R\$ 1.108.139,85	R\$ 1.108.139,85	R\$ 1.108.139,85	R\$ 1.108.139,85	R\$ 1.108.139,85	R\$ 1.108.139,85	RS 13.297.678,20
I - UTI / UI ADULTO: 16 LEITOS	R\$ 649.879,27	R\$ 649.879,27	R\$ 649.879,27	R\$ 649.879,27	R\$ 649.879,27	R\$ 649.879,27	RS 7.798.551,24
i1) RH UTI / UI ADULTO: 16 LEITOS	R\$ 649.879,27	R\$ 649.879,27	R\$ 649.879,27	R\$ 649.879,27	R\$ 649.879,27	R\$ 649.879,27	RS 7.798.551,24
J - LEITOS CLÍNICOS (34 leitos)	R\$ 334.552,44	R\$ 334.552,44	R\$ 334.552,44	R\$ 334.552,44	R\$ 334.552,44	R\$ 334.552,44	RS 4.014.629,28
j1) RH LEITOS CLÍNICOS	R\$ 334.552,44	R\$ 334.552,44	R\$ 334.552,44	R\$ 334.552,44	R\$ 334.552,44	R\$ 334.552,44	RS 4.014.629,28
K - LEITOS PEDIATRICO (26)	R\$ 349.765,99	R\$ 349.765,99	R\$ 349.765,99	R\$ 349.765,99	R\$ 349.765,99	R\$ 349.765,99	RS 4.197.191,88
k1) RH LEITOS PEDIATRICO	R\$ 349.765,99	R\$ 349.765,99	R\$ 349.765,99	R\$ 349.765,99	R\$ 349.765,99	R\$ 349.765,99	RS 4.197.191,88



r1) RH - NIR-COMPLEXO	RS 195.754,22	RS 2.349.050,64							
S - Total RH	RS 6.654.080,31	RS 79.848.963,72							
CONTRATO E CONSUMO (CUSTEIO)	RS 3.620.013,09	RS 43.440.157,08							
RH+CUSTEIO	RS 10.274.093,40	RS 123.289.120,80							
INVESTIMENTO	RS 0,00							RS 0,00	RS 0,00
PARCELA FIXA	RS 10.857.317,73	RS 130.287.812,76							
Cronograma Desembolso - HM Rocha Faria	RS 542.865,89	RS 6.514.390,64							
VARIÁVEL 1	RS 217.146,35	RS 2.605.756,26							
VARIÁVEL 2	RS 108.573,18	RS 1.302.878,13							
VARIÁVEL 3	RS 217.146,35	RS 2.605.756,26							
U- Total - Hospital	RS 11.400.183,62	RS 136.802.203,40							

9.13. RESUMO DO CRONOGRAMA DO CER CAMPO GRANDE:



MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
R\$ 8.495.148,56	R\$ 3.495.148,56				
MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
R\$ 3.495.148,56					
					Total Primeiro Ano
					R\$ 46.941.782,67

MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
R\$ 8.495.148,56	R\$ 3.495.148,56				
MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
R\$ 3.495.148,56					
					Total Segundo Ano
					R\$ 46.941.782,67

9.14. RESUMO DO CRONOGRAMA DO HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA:

MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
R\$ 11.400.183,62	R\$ 11.400.183,62	R\$ 11.400.183,62	R\$ 16.400.183,62	R\$ 11.400.183,62	R\$ 11.400.183,62
MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
R\$ 11.400.183,62					
					Total Primeiro Ano
					R\$ 141.802.203,40

MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
R\$ 11.400.183,62					
MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
R\$ 11.400.183,62					
					Total Segundo Ano
					R\$ 136.802.203,40

9.15. RESUMO CER CAMPO GRANDE + HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA:



MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
R\$ 19.895.332,17	R\$ 14.895.332,17	R\$ 14.895.332,17	R\$ 19.895.332,17	R\$ 14.895.332,17	R\$ 14.895.332,17
MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
R\$ 14.895.332,17	R\$ 14.895.332,17	R\$ 14.895.332,17	R\$ 14.895.332,17	R\$ 14.895.332,17	R\$ 14.895.332,17
Total Primeiro Ano					R\$ 188.743.986,06

MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
R\$ 19.895.332,17	R\$ 14.895.332,17				
MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
R\$ 14.895.332,17	R\$ 14.895.332,17	R\$ 14.895.332,17	R\$ 14.895.332,17	R\$ 14.895.332,17	R\$ 14.895.332,17
Total Segundo Ano					R\$ 183.743.986,06

TOTAL 24 MESES: R\$372.487.972,12.



10 QUALIFICAÇÃO

10.1. Comprovação, através da documentação legal (contrato ou carteira de trabalho), de que a Organização da Sociedade Civil possui no seu quadro, Responsável Técnico (médico).

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

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

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

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

11. SUPERVISÃO

11.1 RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, como entidade Contratante é responsável por indicar a forma, bem como por implementar as ações que se destinam ao processo de acompanhamento estabelecendo seus critérios, os recursos tecnológicos a serem utilizados, nomeando a Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA): órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar a execução do Termo de Colaboração celebrado com organizações da

sociedade civil. É constituída por ato publicado em meio oficial de comunicação. Deverá ser também nomeado o gestor da parceria que atuará como responsável direto no processo de acompanhamento e avaliação.

11.2 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

11.2.1 COMPOSIÇÃO:

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

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

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



11.2.2 FUNÇÕES

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

11.2.3 COMPETÊNCIAS

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

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



instalações das unidades de saúde e postos de trabalho, estoques de insumos e outros;

- h) Estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

11.2.4 PROCEDIMENTOS

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

11.2.5 GESTOR DA PARCERIA

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

11.2.5.1 FUNÇÕES

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

11.2.5.2 COMPETÊNCIAS



Compete ao GESTOR DA PARCERIA:

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

11.3 ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

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



11.4 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

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

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

12.5 BOA PRÁTICA CLÍNICA

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



- Das melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- Do consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- De processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial
- De protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.
- Da atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- Da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Da humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco;
- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.
- As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina em cada caso.

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

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, gripe A, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e



Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes;

- Registro dos agravos de notificação compulsória – SINAN;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Autoavaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;

As Unidades deverão funcionar com sistema de prontuário eletrônico, regularmente atualizado e que possua mecanismos de backup e recuperação de dados, cujo acesso deve ser restrito aos profissionais devidamente autorizados, sendo vedados, durante toda a execução do Termo de Colaboração, a eliminação, descarte ou compartilhamento com terceiros, salvo para cumprimento de obrigações legais e/ou com autorização expressa da SMS.

O banco de dados integral dos prontuários eletrônicos deve ser devolvido à Secretaria Municipal de Saúde em perfeitas condições, ao término da vigência do Termo de Colaboração, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, em razão da necessidade de ser mantido pelo prazo mínimo de 20 anos, conforme legislação vigente.

A devolução dos dados contidos nos prontuários eletrônicos deverá ocorrer em formato digital compatível com os sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a integridade, confidencialidade e autenticidade das informações.

Os dados deverão ser transferidos mediante meio seguro e criptografado, de acordo com as normativas vigentes de segurança da informação.

Durante o processo de transferência e até a confirmação do recebimento dos dados pela Secretaria Municipal de Saúde, a entidade parceira deverá continuar adotando todas as medidas de segurança necessárias para proteger os dados pessoais lá contidos, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n.º



13.709/2018 - LGPD), sendo responsável por qualquer incidente de segurança que venha a ocorrer em virtude de falhas na adoção de tais medidas.

Após a confirmação do recebimento do banco de dados pela Secretaria Municipal de Saúde, a entidade parceira se obriga a excluir permanentemente todas as cópias dos dados que estejam sob sua posse, sejam físicas ou digitais, excetuando-se as hipóteses legais que exijam a manutenção de determinadas informações, devendo, neste caso, comunicar formalmente à Secretaria Municipal de Saúde sobre quais dados serão mantidos e os respectivos fundamentos legais.

11.6 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Como referência à atenção ao usuário serão avaliados:

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

11.7 ARTICULAÇÕES COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

A articulação entre a rede nos processos de referência e contra-referências será realizada garantindo:

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais que comporta uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a instituição parceira, a Coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica, as Unidades de Urgência e Emergência, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso- PADI, Superintendência dos Institutos nas



questões relativas à assistência psiquiátrica e a Central de Regulação Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial;

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

12. ELEMENTOS DISPONÍVEIS:

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

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

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984). O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984). Na área da saúde da mulher, a NOAS estabelece para os



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

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

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

- 10 a 14 anos – 8.091.022;
- 15 a 19 anos – 8.433.904;
- 20 a 29 anos – 16.524.472;
- 30 a 39 anos – 13.934.024;
- 40 a 49 anos – 11.420.987;
- 50 anos e mais – 15.505.461.

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

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

Além disso, a Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.



É constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde, Atenção Básica, SAMU 192, Sala de Estabilização, Força Nacional do SUS, UPA 24h, Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar. A complexidade se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas, sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica entre outras.

Assim, para que a Rede oferte assistência qualificada aos usuários, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Sendo indispensável a implementação da qualificação profissional, da informação, do processo de acolhimento e da regulação de acesso a todos os componentes que a constituem.

Em relação ao serviço de urologia vale destacar que a litíase renal é uma patologia frequente, com incidência global estimada em 3% e representa um alto custo social, pois afeta a população em sua fase mais produtiva. É a terceira patologia mais frequente do aparelho urinário, sendo apenas ultrapassada pelas infecções urinárias e pela patologia da próstata. A maior incidência da doença ocorre em adultos, sendo 2 a 3 vezes mais frequente em pacientes do sexo masculino.

É também uma situação clínica com elevada taxa de recorrência e cerca de 50% dos doentes não tratados apresentam recorrência da litíase num período de 5 anos.

A litíase renal constitui uma emergência médica e se manifesta por dor aguda intensa, gerando grande sofrimento aos pacientes e podendo evoluir com infecção urinária, sepse, a perda da função renal ou mesmo óbito, se o tratamento for inadequado ou demorado.

A disfunção miccional é também uma patologia importante da urologia, consiste nos problemas de função da bexiga, como a dificuldade de armazenar ou reter a urina. A mais conhecida delas é a incontinência urinária, caracterizada pela perda involuntária de urina pela uretra.

A incidência de disfunção miccional, incluindo adultos e crianças, é assustadoramente alta e parece estar em ascensão. Os números se apresentam ainda maiores para as mulheres após a menopausa e para os homens, em processo de envelhecimento, acima dos 65 anos.

No homem, uma das principais causas da disfunção miccional é a hiperplasia prostática benigna (HPB), caracterizada pelo aumento da próstata, atingindo cerca de



88% dos homens. Os sintomas vão desde o jato urinário fraco e fino, ao aumento da frequência urinária.

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é um problema que pode impactar negativamente a qualidade de vida e que usualmente necessita de intervenção médica. Ela resulta do aumento do número total de células glandulares e estromais na zona de transição da próstata. A prevalência da HPB aumenta conforme a idade e na maioria das vezes é assintomática.

Estudos apontam que as mudanças hormonais determinadas pela puberdade e menopausa possam ser determinantes para a expressão clínica dos distúrbios miccionais em pacientes do sexo feminino. (14). Cerca de 40% das mulheres após a menopausa perdem urina de forma involuntária

Estima-se que 50 milhões de pessoas no mundo sofram com incontinência urinária, sendo mais comum em mulheres e podendo acometer até 50% delas em alguma fase de suas vidas (Abramset al., 2003). No Brasil, apesar de muitas mulheres não relatarem a presença de incontinência urinária, estima-se que 11 a 23% da população feminina seja incontinente e, em idosas, essa prevalência pode variar entre 8 a 35% (17).

Muitas mulheres sentem vergonha de procurar um médico e acham que a incontinência é irreversível, fazendo parte do processo natural de envelhecimento, sendo que apenas metade das mulheres incontinentes relatam que já se consultaram com um médico e que recorrem a vários métodos para se manterem secas, como o uso de absorventes.

12.1 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, v. 61, n. 1, p. 37-49, jan. 2003.
2. AGUIAR, L. O. F.; LIRA, A. C. O. Transparência no Sistema Único de Saúde: iniciativas e desafios na divulgação eletrônica das listas de espera. *Cad. Ibero-Am. Direito Sanit., Brasília*, DF, v. 7, n. 2, p. 110-123, abr./jun. 2018.
3. AMARO, J. L.; MACHARELLI, C. A.; YAMAMOTO, H.; KAWANO, P. R.; PADOVANI, C. R.; AGOSTINHO, A. D. Prevalence and risk factors for urinary and fecal incontinence in Brazilian women. *Int Braz J Urol*, v. 35, n. 5, p. 592-598, 2009.

4. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2020.
5. JESUS, L. E. Disfunção miccional: doença funcional e social. Rev. Col. Bras. Cir., v. 39, n. 2, abr. 2012.
6. KREINDLER, Sara A. Policy strategies to reduce waits for elective care: a synthesis of international evidence. Br. Med. Bull., London, v. 95, p. 7-32, 2010.
7. KREINDLER, S. A. Watching your wait: evidence-informed strategies for reducing health care wait times. Qual. Manag. Health Care, United States, v. 17, n. 2, p. 128-135, Apr./Jun. 2008.
8. LEVY, A. R. et al. Time on wait lists for coronary bypass surgery in British Columbia, Canada, 1991–2000. BMC Health Serv. Res., London, v. 5, n. 1, p. 22, Mar. 2005.
9. LIPPI, Maria Clara et al. Gestão de lista de espera como abordagem para planejamento e coordenação de serviços de saúde eletivos. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília, DF, v. 9, n. 1, p. 159-177, jan. 2018.
10. LUSTOSA, M. A.; ALCAIRES, J.; COSTA, J. C. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 27-49, 2011.
11. MASRI, B. A. et al. Priority criteria for hip and knee replacement: addressing health service wait times. Report II: inventory of initiatives: joint replacement: international approaches to meeting the needs. Vancouver: Krueger & Associates, 2005.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Área Técnica de Saúde da Mulher. Plano de ação para o período 2004 a 2007. Brasília: [DAPE], 2003.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção integral à saúde da mulher. Brasília, 1998. Mimeo.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro nacional de epidemiologia. Brasília, 2001.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Planejamento familiar: manual para o gestor. Brasília, 2002.



17. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Rastreamento, v. 29, 2010. 95 p.
18. PACIFICO, M. D.; PEARL, R. A.; GROVER, R. The UK Government two-week rule and its impact on melanoma prognosis: an evidence-based study. Ann. R. Coll. Surg. Engl., London, v. 89, n. 6, p. 609-615, 2007.
19. RACHLIS, M. M. Public solutions to health care wait lists. Ottawa: Canadian Centre for Policy Alternatives, 2005.
20. SARMENTO-JUNIOR, K. M. de A.; TOMITA, S.; KOS, A. O. de A. O problema da fila de espera para cirurgias otorrinolaringológicas em serviços públicos. Rev. Bras. Otorrinolaringol., São Paulo, v. 71, n. 3, pt. 1, p. 256-262, maio/jun. 2005.
21. SICILIANI, Luigi; HURST, Jeremy. Tackling excessive waiting times for elective surgery: a comparative analysis of policies in 12 OECD countries. Health Policy, Amsterdam, v. 72, n. 2, p. 201-215, May 2005.
22. ZORZAL, L.; RODRIGUES, G. M. Disclosure e transparência no setor público: uma análise da convergência dos princípios de governança. Inf. Inf., Londrina, v. 20, n. 3, p. 113-146, 2015.



Item 1 - Notebook Tipo 1 - com 01 (um) microprocessador, com dissipador e cooler apropriados, baseado em tecnologia de 64 bits; Processador com tecnologia de núcleos múltiplos. Deve possuir no mínimo: 12 Cores e 14 Threads; Processador com performance mínima de 17.400 (dezesete mil e quatrocentos) pontos, no índice CPU Mark da Passmark software. (Ampla Concorrência)
Valor Unitário estimado: R\$ 6.971,43
Valor Total estimado: R\$ 62.742,87
Quantidade: 9
Unidade de fornecimento: UNIDADE
Item fracassado.

Item 2 - Notebook Tipo 1 - com 01 (um) microprocessador, com dissipador e cooler apropriados, baseado em tecnologia de 64 bits; Processador com tecnologia de núcleos múltiplos. Deve possuir no mínimo: 12 Cores e 14 Threads; Processador com performance mínima de 17.400 (dezesete mil e quatrocentos) pontos, no índice CPU Mark da Passmark software. (Cota Exclusiva ME/EPP)
Valor Unitário estimado: R\$ 6.971,43
Valor Total estimado: R\$ 6.971,43
Quantidade: 1
Unidade de fornecimento: UNIDADE
Item fracassado.

Item 3 - Notebook Tipo 2 - com 01 (um) microprocessador, com dissipador e cooler apropriados, baseado em tecnologia de 64 bits; Processador com performance mínima de 25.850 (vinte e cinco mil oitocentos e cinquenta) pontos, no índice CPU Mark da Passmark software;
Valor Unitário estimado: R\$ 16.489,68
Valor Total estimado: R\$ 65.958,72
Quantidade: 4
Unidade de fornecimento: UNIDADE
Aceito e Habilitado para HS COMERCIO, LOCALCAO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA, CNPJ 24.802.687/0003-09, melhor lance: R\$ 16.489,68 (valor unitário) / R\$ 65.958,72 (total)

PUBLICAÇÕES A PEDIDO

CONCESSÃO DE LICENÇA

JULIO RODRIGUES, CPF: 012.XXX.XXX-20, torna público que recebeu da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Simplificação - SMDEIS, através do processo EIS-PRO-2022/02663, Licença Ambiental Municipal com validade de 24/09/2029, para construção de edificação residencial multifamiliar, situada à Rua Prefeito Olímpio de Melo, nº 1181 e 1183, Benfica, Rio de Janeiro - RJ.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: SMS-PRO-2024/05327 e SMS-PRO-2024/05327.03
3º Termo Aditivo nº: 146/2025 ao Contrato nº 121/2023
Data da Assinatura: 05/09/2025
Partes: PCRJ/SMS e a TUISE GESTÃO INTEGRADA LTDA
Objeto: prestação de serviços de transporte de apoio às atividades assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde, notadamente o transporte inter-hospitalar e transporte entre unidade básica de saúde e unidade hospitalar (vaga zero), de acordo com estabelecido no capítulo IV, item 2, da portaria GM/MS Nº 2048 de 05/11/2002, com as seguintes ambulâncias: tipo B - ASB (ambulância de suporte básico) e tipo D - ASA (ambulância de suporte avançado).
Prazo: 24 (vinte e quatro) meses, a contar de 06/09/2025 a 05/09/2027
Valor Total: R\$ 46.248.208,56 (quarenta e seis milhões, duzentos e quarenta e oito mil, duzentos e oito reais, cinquenta e seis reais).
Programa de Trabalho: 20.1803.10.302.0564.2150
Natureza de Despesa: 3.3.90.39
Nota de Empenho nº: 2025NE002484
Fundamento: Art. 57, inciso II da Lei nº 8666/93 e alterações.

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - PREVI-RIO EXTRATO DE TERMO ADITIVO

PROCESSO INSTRUTIVO: PVR-PRO-2025/02388
TERMO N.º: 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 07/2025
DATA DA ASSINATURA: 10/10/2025
PARTE: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - PREVI-RIO e a Empresa MEDVITALIS SERVIÇOS LTDA
OBJETO: Modificação quantitativa com acréscimo de valor (quatro colaboradores recepcionistas)
VALOR TOTAL: R\$ 110.970,16 (cento e dez mil e novecentos e setenta reais e dezesseis centavos).
PROGRAMA DE TRABALHO: 20.1431.09.122.0389.4169
CÓDIGO DE DESPESA: 339037
FONTE DE RECURSOS: 802
NOTA DE EMPENHO: 2025NE000274
FUNDAMENTO: artigo 124, inciso I, alínea "b" da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações.

RIOTUR EMPRESA DE TURISMO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO S.A. EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

PROCESSO INSTRUTIVO Nº: TUR-PRO-2025/00263
INSTRUMENTO: Termo de Contrato nº 108/2025
ASSINATURA: 10/05/2025
VALOR: R\$ 65.000,00 (sessenta e cinco mil reais)
PARTE: RIOTUR e a ASSOCIAÇÃO DAS BANDAS CARNAVALESCAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - ABCERJ
OBJETO: O objeto do presente Instrumento consiste no repasse financeiro pela RIOTUR à BENEFICIÁRIA, a título de incentivo cultural, para apoio e aprimoramento de atividades que ensejam o preparo e a realização Associação das Bandas Carnavalescas do Estado do Rio de Janeiro - ABCERJ, referente ao Carnaval de 2025, a programação constante no processo administrativo em epígrafe e de acordo com o Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento contratual, na forma prevista na Cláusula Quinta, alínea "a".
NOTA DE EMPENHO: 2025NE000226
VALOR DO EMPENHO: R\$ 65.000,00 (sessenta e cinco mil reais) no valor global.
PROGRAMA DE TRABALHO: 33.51.23.695.0641.3551
NATUREZA DE DESPESAS: 3.3.90.39
FUNDAMENTO: Art. 30, inciso Caput da lei 13.303
RAZÃO: Inexigibilidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

(*) Onde se lê: **Processo Instrutivo nº** SMS-PRO-2025/31647
Leia-se: Processo Instrutivo nº SMS-PRO-2025/36147
(*) **Por ter saído com incorreção no D. O. Rio nº 143 de 10/10/25 - pág. 139 - 2ª coluna.**

FUNDAÇÃO CIDADE DAS ARTES EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

PROCESSO INSTRUTIVO Nº: ART-PRO-2025/00429
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO ONEROSO Nº: 61/2025
DATA DA ASSINATURA: 26/09/2025
PARTE: F-Artes e EMPRESA PUBLICA DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO S/A - RIOSAÚDE
OBJETO: Autorização de Uso Onerosa da Grande Sala, Foyer e Esplanada, para o evento "Aniversário - Ronaldo Gazolla 2025", no dia 11 de novembro de 2025.
VALOR: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo: SME-PRO-2024/89809
1º TERMO ADITIVO Nº 92/2025 AO CONTRATO Nº 04/2025
Data da assinatura: 19/09/2025
Partes: PCRJ/SME e ERMAR ALIMENTOS LTDA
Objeto: alteração quantitativa de itens, sem acréscimo de valor.
Prazo: 22/09/2025 a 26/01/2026.
Fundamento: art. 124, inciso I, alínea "b" da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo: MTR-PRO-2025/09387
1º Termo Aditivo Nº: 44/2025 ao Convênio SMTR Nº 26/2025
Data de Assinatura: 10/10/2025
Partes: O MRJ/SMTR e a Companhia Municipal De Transportes Coletivos - CMTC RIO (MOBI-Rio)
Objeto: 1º Termo Aditivo ao Convênio SMTR Nº 26/2025 - Modificação dos Anexos II e III
Prazo: de 10/10/2025 a 10/12/2026
Fundamento: Lei Federal nº 14.133/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - SMDE COMPANHIA CARIOCA DE PARCELIAS E INVESTIMENTOS - CCPAR EXTRATO 1º TERMO ADITIVO EXPEDIENTE DO DIA 10/10/2025

Processo SMG-PRO-2023/00032.01
Contrato 012/2024
Aditivo Nº 020/2025
1. Objeto: Prorrogação de prazo a contar de 01/10/2025 até 15/03/2026 e supressão quantitativa do objeto do contrato nº 012/2024;
2. Partes: Companhia Carioca de Parcerias e Investimentos - CCPAR e Hotelaria Accor Brasil S/A;
3. Razão: Aditivo;
4. Fundamento: artigo 56 da Lei nº 8.245/1991 c/c artigo 81, II, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 13.303/2016;
5. Valor do Aditivo: R\$ 2.362.500,00 (dois milhões e trezentos e sessenta e dois mil e quinhentos reais);
6. Valor total do Contrato: R\$ 7.927.652,25 (sete milhões e novecentos e vinte e sete mil e seiscentos e cinquenta e dois reais e vinte e cinco centavos);
7. Data da celebração do aditivo: 30/09/2025;
8. Prazo: 15/03/2026.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: SMS-PRO-2024/01866
6º Termo Aditivo nº: 184/2025 ao Termo de Colaboração nº 013/2022
Data da Assinatura: 28/08/2025
Partes: Secretaria Municipal de Saúde e o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS
Objeto: I - Alterar a Razão Social do Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS para Instituto de Gestão e Desenvolvimento - IGEDES, permanecendo a mesma inscrição do CNPJ;
II - Aditivar os itens (xx) e (xxi) à CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL do Termo de Colaboração nº 013/2022;
III - Aditivar as CLÁUSULAS "DA PROTEÇÃO DE DADOS" e DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO ao Termo de Colaboração nº 013/2022; e
IV - Aditivar o Anexo C - Declaração de comprometimento ao Termo de Colaboração nº 013/2022, no âmbito do Centro Carioca de Especialidades - CCE.
Fundamento: na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo instrutivo nº: SMS-PRO-2025/48834
1º Termo de Apostilamento nº 003/2025 ao Termo de Colaboração nº 001/2025
Assinatura: 11/09/2025
Partes: Secretaria Municipal de Saúde e o Instituto de Gestão e Desenvolvimento - IGEDES
Objeto: Retificação do Plano de Trabalho do Termo de Colaboração nº 001/2025, em razão de erro material, com a devida correção dos indicadores referentes às variáveis 1,2 e 3 do CER Campo Grande e Hospital Municipal Rocha Faria.
Prazo: 11/07/2025 a 10/07/2027
Fundamento: na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações.

EMPRESA MUNICIPAL DE ARTES GRÁFICAS S.A. IMPRESA DA CIDADE EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo nº: IC-PRO-2023/00126
4º Termo Aditivo ao Contrato nº 007/2023
Data da Assinatura: 26/09/2025
Partes: Empresa Municipal de Artes Gráficas S.A. e INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL TECNOLOGIA LTDA
Objeto: Prorrogação de prazo por 12 (doze) meses
Prazo: 02/10/2025 a 01/10/2026
Valor: R\$ 48.645,60 (quarenta e oito mil seiscentos e quarenta e cinco reais e sessenta centavos)
Programa de Trabalho: 10.1155.22.122.0389.4169
Natureza da Despesa: 3.3.90.39
Nota de Empenho: 2025NE000183
Fundamento: Lei Federal Nº 13.303/2016 - Art. 29, inciso II