

10º TERMO ADITIVO Nº 06/2026 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 013/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTÔNIO DE SALLES – FAS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA, NO ÂMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL JESUS, PROCESSO Nº SMS-PRO-2023/27221.

Aos oito dias do mês de abril de 2026, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, entidade de Direito Público Interno, CNPJ nº 042.498.733/0001-48, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, 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, Senhor **RODRIGO DE SOUSA PRADO**, brasileiro, cirurgião dentista, portador da cédula de Identidade nº 10735362-5, expedida pelo CRM/RJ, CPF nº 081.560.837-33, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e, do outro lado, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTÔNIO DE SALLES - FAS**, entidade privada sem fins econômicos, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC**, inscrita no CNPJ sob o nº 33.927.377/0001-40, com sede na Avenida Embaixador Abelardo Bueno nº 01, 2º andar, Jacarepaguá, Rio de Janeiro – RJ, neste ato representada por seu Diretor-Executivo, **BRUNO FARIA FRAZZOLI**, brasileiro, Bacharel em Ciências Contábeis, portador da Carteira de Identidade nº 212238497 – DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 120.395.427-106, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, assinam o presente **TERMO ADITIVO**, consoante autorização do Senhor Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 15, em 07/04/2026, pág. 32, o qual será regido pelas seguintes **CLÁUSULAS** e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto promover o acréscimo de 2,55% (dois vírgula cinquenta e cinco por cento) ao valor global do Termo de Colaboração nº 013/2022, a fim de ampliar a oferta de cirurgias pediátricas; o ajuste nas metas físicas no âmbito do Hospital Municipal Jesus, localizado na AP 2.2, assim como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) e do Cronograma de Desembolso (Anexo II).

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor do presente TERMO ADITIVO é **R\$ 881.144,46 (oitocentos oitenta e um mil, cento e quarenta e quatro reais e quarenta e seis centavos)**, cuja composição encontra-se especificada na planilha que constitui o item 19 do Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho assim como o Anexo II deste Termo Aditivo. Deste modo, o valor global do Termo de Colaboração nº 013/2022 que era de **R\$ 35.249.221,19 (trinta e cinco milhões, duzentos e quarenta e nove mil, duzentos e vinte e um reais e dezenove centavos)** passa a ser de **R\$ 36.130.365,59 (trinta e seis milhões, cento e trinta mil, trezentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e nove centavos)**, valor este decorrente e proporcional às prorrogações do instrumento.

Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30
R\$ 1.585.199,97	R\$ 1.585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97
Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
R\$ 1.785.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 572.084,99	R\$ 598.338,61
Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42
R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97
Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48
R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 878.914,79	R\$ 878.914,79	R\$ 878.914,79

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais Cláusulas constantes do Termo de Colaboração nº 013/2022 que não colidirem com o disposto no presente TERMO.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será pelo período de 01/04/2026 a 18/07/2026.

CLÁUSULA QUINTA - DA RESOLUÇÃO

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, total ou parcialmente, a qualquer tempo, sem indenização, e independentemente de aviso ou prazo, pelo MUNICÍPIO, em razão de chamamento público ou formalização de termo de convênio com Empresa Pública, não sendo obrigatório o cumprimento do prazo descrito na CLÁUSULA QUARTA, devendo ser lavrado e publicado o competente ato de resolução.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente TERMO ADITIVO correrão por conta do Programa de Trabalho nº 1867.10.302.9804.4996, Natureza de Despesa nº 335085, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2026NE000240, no valor de R\$ 1.473.507,07 (um milhão, quatrocentos e setenta e três mil, quinhentos e sete reais e sete centavos).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO DE COLABORAÇÃO ao Órgão de Controle Interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias contados de sua assinatura, e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, na forma do art. 218, inciso II, alínea c, item 3, da Deliberação nº 266, de 28/05/2019 (Regimento Interno do TCMRIO), cuja redação foi alterada pela Resolução TCMRIO n.º 113, de 06/11/2024.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

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

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO ADITIVO juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2026.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

RODRIGO DE SOUSA PRADO:0815608373
3

Assinado de forma digital por RODRIGO DE SOUSA PRADO:08156083733
Dados: 2026.04.14 16:21:07 -03'00'

RODRIGO DE SOUSA PRADO
Secretário Municipal de Saúde

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTÔNIO DE SALLES – FAS

BRUNO FARIA FRAZZOLI:12039542710
710

Assinado de forma digital por BRUNO FARIA FRAZZOLI:12039542710
Dados: 2026.04.14 14:42:51 -03'00'

BRUNO FARIA FRAZZOLI
Diretor-Executivo

THERESA RAQUEL REIS TIMO:05626504664

Assinado de forma digital por THERESA RAQUEL REIS TIMO:05626504664
Dados: 2026.04.15 17:53:13 -03'00'

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

CRISTIANE DE MIRANDA CARTAXO

Assinado de forma digital por CRISTIANE DE MIRANDA CARTAXO
Dados: 2026.04.14 15:16:08 -03'00'

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

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

HOSPITAL MUNICIPAL JESUS

PLANO DE TRABALHO

1. CONTEXTO

1.1 Inaugurado em 1935, o Hospital Municipal Jesus (HMJ) é referência em pediatria do Sistema Público de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, voltado para o tratamento das patologias pediátricas clínicas e cirúrgicas na faixa etária de 29 dias de vida até os 18 anos incompletos de vida.

1.2 Ao longo dos seus 86 anos de existência, foram incorporados avanços que aprimoraram o tratamento de pacientes infanto-juvenis em pediatria geral, destacando-se na rede por reunir especialidades clínicas, tais como alergia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, infectologia, nefrologia, neurologia, pneumologia e reumatologia e especialidades cirúrgicas como a anestesia, cirurgia e urologia pediátrica, neurocirurgia, ortopedia, cirurgia plástica, otorrinolaringologia, oftalmologia, broncoscopia, endoscopia.

1.3 O centro cirúrgico da unidade é amplo, composto por 5 (cinco) salas cirúrgicas, sala de recuperação pós-anestésica, central de enfermagem, central de material e esterilização com capacidade para realização de cirurgias de baixa, média e alta complexidade, o que torna o HMJ referência em cirurgia pediátrica. Algumas dessas cirurgias são realizadas em curto espaço de tempo e período curto de internação hospitalar que oferece mais conveniência, segurança e economia, na modalidade de Hospital-Dia.

1.4 A unidade possui uma enfermaria com 18 (dezoito) leitos em regime de Hospital-Dia Cirúrgico e ambulatório para a realização de consultas dos profissionais das especialidades cirúrgicas e anestesista nos dias disponibilizados no plano de trabalho.

1.5 Na Tabela 1, pode-se observar o total de cirurgias realizadas no período de 2017 a 2021(até agosto) no HMJ, por especialidade. Em média, foram realizadas 180 (cento e oitenta) cirurgias/mês nos últimos quatro (4) anos.

Tabela 1 – total de procedimentos cirúrgicos realizados no HMJ no período de 2018 a 2021**

PROCEDIMENTO	2018	2019	2020*	2021**
Nº total de procedimentos Cirúrgicos realizados no HMJ	1358	1646	789	384

Fonte: Tabnet Municipal, Internações Hospitalares do SUS - PRÉVIA* MÊS 08/2021, competências anteriores dados oficiais - SMS/Rio de Janeiro, Freq.Total por PROCED.REALIZADO, Hospital RJ (CNES): 2269341 SMS HOSP MUN JESUS, ESPECIALIDADE: Cirúrgico, GRUPO:

04-Procedimentos cirúrgicos. Disponível em:<http://tabnet.rio.rj.gov.br/cgi-bin/dh?sihd2/definicoes/oxrj.def>. Acesso em 08/10/2021.

*O número de procedimentos cirúrgicos foi muito afetado pelos impactos da Pandemia causada pelo Coronavírus.

**Além do impacto da Pandemia, temos dados apenas até o mês de agosto de 2021.

1.6 Na tabela 2, o número de AIH por procedimentos realizados nos anos de 2018 a agosto de 2021.Os procedimentos selecionados são procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade, contidos em grande número no Sistema de Regulação em fila de espera, e que pode ser resolvido na modalidade de Hospital-Dia Cirúrgico.

Tabela 2 – Internações hospitalares, por procedimento cirúrgico realizado no HMJ, no período de 2018 a 2021**

PROCEDIMENTO*	2018	2019	2020	2021**
0409050083 POSTECTOMIA	200	165	90	36
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	76	48	33	8
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	48	57	14	10

0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	22	28	12	9
0409040134 ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	19	21	13	12
0409040126 ORQUIDOPEXIA BILATERAL	2	6	2	0
TOTAL	367	325	164	75

Fonte: Tabnet Municipal, Internações Hospitalares do SUS - PRÉVIA* MÊS 08/2021, competências anteriores dados oficiais - SMS/Rio de Janeiro, Freq. Total por PROCED. REALIZADO, Hospital RJ (CNES): 2269341 SMS HOSP MUN JESUS, ESPECIALIDADE: Cirúrgico, GRUPO: 04-Procedimentos cirúrgicos. Disponível em: <http://tabnet.rio.rj.gov.br/cgi-bin/dh?sihd2/definicoes/oxrj.def>. Acesso em 08/10/2021.

*Estes são os procedimentos a serem pactuados neste projeto.

** Os resultados do ano de 2021 foram consolidados até agosto do mesmo ano.

2. JUSTIFICATIVA

- 2.1** Considerando o êxito da parceria, que se evidencia pelo cumprimento das metas físicas e das variáveis estabelecidas no Termo inicial, bem como pela economicidade e a oportunidade de manter a ampliação da grade das especialidades cirúrgicas pediátricas. Essa expansão continuará a enriquecer os serviços e procedimentos disponíveis à população infantil.
- 2.2** Considerando que ao longo do ano de 2025, o Termo de Colaboração foi responsável pela execução de cerca de 60% dos procedimentos cirúrgicos da unidade – Hospital Municipal Jesus, e demonstra potencial para absorção de maior volume de procedimentos cirúrgicos e chegar aos 100% de execução dos procedimentos da unidade.
- 2.3** Considerando que, a despeito da produção expressiva, observa-se a formação de demanda reprimida e consequente necessidade de ampliação programada da oferta de procedimentos cirúrgicos pediátricos. Nesse contexto, a fila interna do HMJ evidencia a persistência de pacientes triados e elegíveis para a realização de procedimentos cirúrgicos, especialmente na modalidade de Hospital-Dia cirúrgico.
- 2.4** Considerando que a fila interna do HMJ cadastrada na Plataforma SMS Rio identificou o total de 1.044 (mil e quarenta e quatro) pacientes cirúrgicos aguardando convocação em domicílio, distribuídos entre as seguintes especialidades: 95 pacientes de Bucomaxilofacial (média 3.188 dias de espera), 4 de Cirurgia Geral (média 3.316 dias), 21 de Oftalmologia (média 3.210 dias), 29 de Ortopedia (média 2.860 dias), 47 de Otorrinolaringologia (média 3.196 dias), 839 (média 302 dias) da CIPE e 16 pacientes da Cirurgia Plástica (média 2.441 dias). Consulta realizada em 13 de janeiro de 2026.

- 2.5** Considerando-se a fila externa do Complexo Regulador e os procedimentos com maior volume espera entre pacientes infanto-juvenis aguardando atendimento em unidade pediátrica especializada cujo levantamento realizado em 13 de janeiro de 2026, identificou o total de 6.560 (seis mil quinhentos e sessenta) pacientes aguardando agendamento, distribuídos entre: 3.056 (47%) pacientes para Consulta em Otorrinolaringologia Cirúrgica – Pediatria, 2.199 (34%) para Consulta em Cirurgia Pediátrica, 860 (13%) para Consulta em Oftalmologia – Estrabismo, 229 (3%) para Consulta em Odontologia - Paciente com necessidade especial, 120 (2%) para Consulta em Cirurgia Plástica – Pediatria e 96 (1%) para Consulta em Urologia – Pediatria.
- 2.6** Considerando-se o Tempo Médio Aguardando (TMA) elevado, variando de 69 dias para Consulta em Cirurgia Pediátrica até 402 dias para Consulta em Otorrinolaringologia Cirúrgica – Pediatria.
- 2.7** Considerando que os estudos de demografia médica abordam de forma superficial as subespecialidades cirúrgicas pediátricas, demonstrando dados apenas da cirurgia pediátrica, mas sem menção à ortopedia, cirurgia plástica, otorrinolaringologia. Ressalta-se pelo estudo que a cirurgia pediátrica está entre as doze especialidades com menor registro junto aos conselhos de medicina no Brasil (DEMOGRAFIA MÉDICA, 2023).
- 2.8** Considerando a Atenção à Saúde Bucal desenvolvida em nossa unidade hospitalar, que se destina a pacientes com algum tipo de deficiência (conceito está em constante evolução), ou seja, pacientes pediátricos que apresentem algum tipo de impedimento de natureza física, intelectual ou sensorial, e que realizamos atendimentos ambulatoriais e sob internação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).
- 2.9** Considerando que as pessoas com deficiência que tiverem dificuldade em receber seu cuidado na Unidades de Atenção Primária (UAPS) e nos Centros de Especialidade Odontológica (CEO), devido às suas necessidades mais complexas e/ou à impossibilidade de manejo comportamental, precisam de assistência em âmbito hospitalar. E que estas condições específicas exigem muitas vezes abordagem odontológica sob anestesia geral ou sedação para permitir melhor resolução do problema bucal garantindo a segurança do paciente (CASTRO et al., 2010) e que o HMJ dispõe de parte desses recursos necessários para a prestação do serviço especializado.
- 2.10** Considerando que é fundamental para à atenção odontológica em ambiente hospitalar a possibilidade de suporte médico para eventuais doenças sistêmicas e a disponibilidade de equipamentos e exames complementares,

- 2.11** Considerando também que esta unidade tem condições de ampliar os serviços prestados para atender a demanda de cirurgia ortopédica infantil dos Sistemas de Regulação.
- 2.12** Ademais, não poderíamos deixar de mencionar o **PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS, EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS**, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 90, de 03 de fevereiro de 2023, que preconiza o financiamento com recursos federais aos municípios que participarem do Plano Estadual de Redução das Filas e a retomada do **PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE**, instituindo a Política Nacional de Saúde Bucal sancionada pelo governo federal através do Projeto de Lei 8131/2017. O **Brasil Sorridente** tem interface com diversas ações e programas do Ministério da Saúde, como o Brasil Sorridente Indígena, Programa Saúde na Escola, Plano Nacional para Pessoas com Deficiência dentre outras.
- 2.13** Considerando que este cenário reforça a necessidade de ampliação do quantitativo de procedimentos ofertados/executados, de modo a reduzir o tempo de espera e ampliar o acesso aos serviços assistenciais.
- 2.14** Considerando que o aumento do volume cirúrgico gera custos variáveis lineares que excedem o teto financeiro atual, para a Aquisição de Materiais Especiais (OPME), Consumo de Materiais de Consumo/Farmácia como Kits cirúrgicos, medicamentos anestésicos, materiais de esterilização.
- 2.15** Considerando-se este aumento de volume demanda a necessidade de aumento de RH/Equipe, com foco em anestesistas, equipes de enfermagem e apoio no bloco operatório.
- 2.16** Considerando que a maior frequência de uso dos equipamentos exige antecipação de manutenções preventivas/corretivas.

Diante das justificativas apresentadas, propõe-se através deste Termo Aditivo as ADEQUAÇÕES TÉCNICAS DO PROJETO e ADEQUAÇÃO DO VALOR CONTRATUAL POR ACRÉSCIMO QUANTITATIVO para MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO.

3. OBJETO

Visa o acréscimo de 2,55% ao valor global do Termo de Colaboração nº 13/2022 a fim de ampliar a oferta de cirurgias pediátricas, bem como promover o ajuste nas metas físicas.

O presente Plano de Trabalho tem por objetivo:

Fomentar a ampliação e organização programada da oferta de cirurgias pediátricas com foco na redução da demanda reprimida, atendendo tanto a fila interna institucional do HMJ quanto as demandas oriundas dos Sistemas de Regulação (SISREG/SER), conforme fluxos assistenciais estabelecidos pela SMS-Rio.

Reduzir a Fila de Espera: Impacto direto na assistência à saúde da população; Eficiência de Custo: Aumento do giro de sala, Redução do custo fixo por cirurgia; Melhoria nos Indicadores: Aumento na satisfação do paciente e agilidade no acesso ao tratamento.

4. ABRANGÊNCIA

4.1 O Hospital Municipal Jesus (HMJ) está localizado na Área Programática (AP) 2.2, que abrange 7 bairros: Praça da Bandeira, Tijuca, Alto da Boa Vista, Maracanã, Vila Isabel, Andaraí, Grajaú. Até o último Censo Demográfico do IBGE (2010), a população era de 371.120 habitantes, 634 setores censitários, e uma área de 55,2 km². Isto significa uma densidade demográfica de 6.727,33 habitantes/km². Em 2010, a distribuição por faixa etária correspondia a 3.117 crianças menores de um ano (0,8%); 11.994 crianças de um a quatro anos (3,2%) e 56.051 menores de 15 anos (15,1%).

4.2 Esta é uma unidade hospitalar especializada no atendimento da população pediátrica, que recebe pacientes oriundos de todas as Áreas Programáticas do Município do Rio de Janeiro, ou mesmo usuários de outras unidades federativas que necessitam de cirurgias pediátricas eletivas, através do Sistema de Regulação Municipal - SISREG ou Sistema Estadual de Regulação - SER.

4.3 É importante informar, a título de descrição da abrangência, o perfil assistencial e epidemiológico da Área em questão, por meio de indicadores de saúde, os quais seguem apresentados abaixo:

A- Indicadores de Saúde do Município do Rio de Janeiro:



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

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

Indicadores Demográficos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	4.320.446	4.320.446	4.320.446	4.320.446	4.320.446	4.320.446	4.320.446	4.320.446	4.320.446	4.320.446	4.320.446
Índice de Sexo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Média de idade > 60 anos	2.077,042	2.077,042	2.077,042	2.077,042	2.077,042	2.077,042	2.077,042	2.077,042	2.077,042	2.077,042	2.077,042
Média de idade < 60 anos	840,851	840,851	840,851	840,851	840,851	840,851	840,851	840,851	840,851	840,851	840,851
Mortalidade											
Mortalidade	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021
Sexual	58.259	58.259	58.259	58.259	58.259	58.259	58.259	58.259	58.259	58.259	58.259
Sexual F	2.61	2.60	2.59	2.58	2.57	2.56	2.55	2.54	2.53	2.52	2.51
Sexual M	12,51	12,68	12,69	12,51	12,18	12,19	12,18	12,19	12,18	12,19	12,18
Sexual P	858	860	858	857	856	855	854	853	852	851	850
Sexual PP	7,81	8,40	8,38	7,46	7,86	8,38	7,31	7,80	7,99	8,43	8,97
Sexual PPsex	487	502	538	487	519	517	451	451	430	400	188
Sexual PPsex F	2,87	3,81	3,50	3,41	3,73	3,11	3,34	3,47	3,62	3,94	4,19
Sexual PPsex M	387	398	399	388	387	376	381	381	381	381	381
Sexual PPsex P	1,84	2,29	2,27	2,05	2,23	2,06	2,17	2,35	2,34	2,78	2,68
Sexual PPsex PP	411	388	377	348	377	378	318	318	318	278	129
Sexual PPsex PP F	4,90	4,58	4,31	3,81	4,16	4,30	3,74	3,97	4,17	4,71	4,32
Sexual PPsex PP M	19,90	20,40	20,67	18,59	18,12	18,08	18,02	18,02	18,02	18,02	18,02
Sexual PPsex PP P	1,341	1,409	1,392	1,388	1,370	1,378	1,373	1,373	1,378	1,378	1,373
Sexual PPsex PP PP	16,68	16,11	16,87	16,49	16,50	16,59	16,77	16,77	16,78	16,78	16,77
Sexual PPsex PP PP F	88,12	88,78	89,19	87,28	88,87	88,72	88,24	88,18	88,18	88,18	88,18
Sexual PPsex PP PP M	851	867	858	882	876	791	808	828	823	808	409
Sexual PPsex PP PP P	48,25	50,40	50,58	50,62	50,85	50,85	50,75	50,75	50,75	50,75	50,75
Sexual PPsex PP PP PP	60	55	58	64	67	62	78	50	40	61	88
Sexual PPsex PP PP PP F	89,82	89,87	76,45	71,17	74,00	74,65	82,87	88,62	88,97	111,18	200,81
Sexual PPsex PP PP PP M	2,595	2,475	2,480	2,451	2,439	2,475	2,400	2,349	2,440	2,386	1,673
Sexual PPsex PP PP PP P	18,79	17,79	17,12	16,23	16,42	16,18	16,20	16,20	16,20	16,20	16,20
Sexual PPsex PP PP PP PP	23,881	24,717	23,218	23,208	23,713	18,990	15,757	16,105	17,028	15,503	8,408
Sexual PPsex PP PP PP PP F	238,02	238,11	232,04	230,40	238,14	238,83	239,28	239,28	239,28	239,28	239,28
Sexual PPsex PP PP PP PP M	4,776	4,838	4,828	4,838	4,838	4,838	4,838	4,838	4,838	4,838	4,838
Sexual PPsex PP PP PP PP P	338,18	338,18	338,18	338,18	338,18	338,18	338,18	338,18	338,18	338,18	338,18
Sexual PPsex PP PP PP PP PP	4018	4018	4018	4018	4018	4018	4018	4018	4018	4018	4018
Sexual PPsex PP PP PP PP PP F	178,18	178,18	178,18	178,18	178,18	178,18	178,18	178,18	178,18	178,18	178,18
Sexual PPsex PP PP PP PP PP M	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812
Sexual PPsex PP PP PP PP PP P	1,296	1,291	1,271	1,285	1,295	1,312	1,302	1,295	1,296	1,271	481
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812	18,812
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP F	812	818	814	818	818	818	818	818	818	818	818
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP M	25,31	27,50	27,20	27,94	28,11	28,14	28,18	28,18	28,18	28,18	28,18
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP P	4,320	4,282	4,271	4,280	4,288	4,287	4,288	4,288	4,288	4,288	4,288
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP	71,45	67,00	68,73	71,87	73,00	73,12	68,45	71,13	70,38	70,38	71,13
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP F	1,481	1,247	1,307	1,417	1,438	1,488	1,488	1,488	1,488	1,488	1,488
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP M	22,70	19,71	20,68	22,42	22,89	22,89	22,89	22,89	22,89	22,89	22,89
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP P	342	377	362	348	358	377	377	377	377	377	377
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP	11,78	13,88	13,66	14,97	14,82	14,71	14,68	14,68	14,68	14,68	14,68
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP F	2,791	2,826	2,826	2,826	2,826	2,826	2,826	2,826	2,826	2,826	2,826
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP M	5,21	4,85	4,26	4,38	4,34	4,07	4,39	4,13	4,28	4,13	4,13
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP P	6,435	6,954	7,080	7,368	7,535	7,797	7,764	7,718	7,580	8,435	7,941
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP PP	505,18	505,18	511,13	512,48	513,22	513,14	513,01	513,01	513,01	513,01	513,01
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP PP F	3,871	3,284	3,418	3,832	3,704	3,706	3,880	3,828	3,780	3,308	13,188
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP PP M	48,20	48,20	54,02	58,60	58,60	58,60	53,11	57,20	58,60	58,60	180,18
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP PP P	792	838	827	827	828	742	881	857	828	828	339
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP PP PP	12,51	12,50	12,50	12,51	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP PP PP F	288	302	311	302	308	281	313	308	281	281	148
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP PP PP M	6,29	5,54	5,57	4,90	4,31	4,90	4,30	4,89	4,58	4,61	2,18
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP PP PP P	3,354	3,538	3,985	2,888	2,948	3,817	2,845	3,298	3,312	3,393	3,393
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP PP PP PP	10,87	49,30	49,81	46,42	46,50	46,17	46,35	46,35	46,35	46,35	46,35
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP PP PP PP F	2,587	2,488	2,419	2,316	2,319	2,414	2,399	2,405	2,447	2,782	1,095
Sexual PPsex PP PP PP PP PP PP PP PP PP PP PP M	42,31	35,30	35,77	34,64	36,09	36,19	37,50	43,77	43,78	44,00	17,32
Índice de Mortalidade	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mortalidade	82,289	86,377	87,478	89,312	89,519	88,007	84,472	82,488	78,574	72,693	69,889
Taxa de Mortalidade	18,60	18,67	18,68	18,13	18,12	18,18	18,18	18,18	18,18	18,18	18,18
Taxa de Mortalidade Total	1,86	1,87	1,89	1,74	1,75	1,81	1,69	1,60	1,48	1,38	1,28
Fecundidade Esperada (20-19 anos)	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019
Fecundidade Esperada (20-19 anos)	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019
Risco Adicional	14,13	14,38	14,79	15,92	15,18	14,88	14,18	13,12	12,18	11,53	11,81
Risco País	9,27	9,41	9,57	9,30	9,30	9,21	9,10	9,17	9,38	9,46	9,50
Prevalência	15,91	12,21	12,87	14,16	14,16	14,38	14,58	14,62	14,68	14,68	14,68
Prevalência	15,91	12,21	12,87	14,16	14,16	14,38	14,58	14,62	14,68	14,68	14,68
Taxa de mortalidade de 19 anos	66,67	67,88	70,78	71,74	74,30	76,68	80,12	81,18	80,18	77,75	77,23
Substituição de Saúde	10,57	10,85	10,31	10,75	10,08	10,79	10,98	10,07	10,40	10,95	10,76

Fonte: IAP/RS/RS/RS/RS - 41
 SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
 SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 NOTAS:
 ** Taxa por 100 mil habitantes
 ** Taxa por 100 mil habitantes
 --- Taxa por 100 mil habitantes (média nacional e global)

Observações:
 1 - A população total foi analisada pelo IAP considerando os Censos de 2008 e 2010 e suas respectivas interseções.
 2 - Para o cálculo dos indicadores segundo taxa vital e sexo, foram utilizadas estatísticas fornecidas pelo IAP considerando os Censos de 1991 e 2008.
 3 - Somente a partir de 2008 as informações contidas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) permitem obter a proporção dos óbitos investigados.
 4 - Nesta tabela estão incluídos todos os nascimentos e óbitos com AP de residência fixa.
 5 - Dados de 2020 e 2021 sujeitos a atualização.

B- Indicadores de Saúde da AP 2.2:

5. PRODUTO

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

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

SERVIÇO	MÉDIA INPUT PACIENTE/MÊS	OFERTA MÊS PARA SISREG**	PERCENTUAL DE OFERTA RELACIONADA AO INPUT/MÊS (MÉDIA)
CIRURGIAS PEDIÁTRICAS	644	233	36%

5.3 A Superintendência de Hospitais Pediátricos e Maternidades – área técnica da Secretaria Municipal de Saúde, vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, responsável pelo acompanhamento do presente Plano de Trabalho, fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais inerentes ao atendimento da população que será realizado por esta Unidade.

6. ATIVIDADES

As atividades assistenciais preconizadas neste Plano de Trabalho devem ser desempenhadas no Hospital Municipal Jesus, que é um hospital pediátrico para atendimento à população de faixa etária entre 29 dias de vida e 18 anos incompletos, que podem ser desempenhadas de segunda-feira à sábado, em Centro Cirúrgico, com disponibilização de 5 salas cirúrgicas por dia, no período de 7 às 19h, enfermarias com um total de 30 leitos destinados ao pós-operatório de cirurgia pediátrica e suas sub especialidades, sendo 18 deles para regime day-clinic e 12 para internações maiores que 24h, Ambulatório de Especialidades para as consultas pré e pós-operatórias, Sala de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Esterilização de Materiais, Almojarifado, Farmácia e Telemedicina.

6.1 Em contexto geral, as atividades corresponderão ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde conforme explicitado acima, garantindo a assistência universal e gratuita à população, no que diz respeito aos procedimentos elencados no objeto deste projeto.

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

- Enfermarias de cirurgia;
- Centro cirúrgico;
- Recuperação pós-anestésica;

- Ambulatório;
- Apoio operacional no SADT, na engenharia clínica, na CME, limpeza, recepção e maqueiros;
- Insumo, material permanente atinente aos procedimentos;
- Informação da produção SUS nos formulários institucionais e sistemas atualmente utilizados;
- Telemedicina.

6.2 A contratada deve gerir e operacionalizar todos os processos inerentes ao procedimento cirúrgico propostos nos momentos pré, per e pós-operatório, até a alta definitiva do paciente.

6.3 Especificações dos serviços de saúde

6.3.1 Dois anos após a implantação do Termo de Colaboração nº 013/2022, realizou-se uma nova análise da fila de cirurgia eletiva pediátrica do Sistema de Regulação – SISREG. Essa análise confirmou a necessidade de prosseguir com a expansão das iniciativas que tem contribuído para a redução do tempo de espera por atendimento cirúrgico pediátrico. As atividades assistenciais que serão mantidas no Hospital Municipal Jesus incluem:

Cirurgia pediátrica - postectomia, hernioplastia crural unilateral, hernioplastia umbilical, hernioplastia inguinal unilateral e bilateral, orquidopexia unilateral e orquidopexia bilateral, dentre outras, contidas no âmbito das subespecialidades da cirurgia pediátrica, desde que autorizados pela Comissão Gestora e recursos orçamentários disponíveis;

Saúde Bucal - consiste no tratamento odontológico para pacientes com necessidades especiais realizados em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, em usuários que apresentem uma ou mais limitações temporais ou permanentes de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que impeça o tratamento em uma situação odontológica convencional;

Cirurgia Ortopédica Infantil - O HMJ já possui a estrutura física e os profissionais especializados para a realização de cirurgias ortopédicas pediátricas, sendo referência para tratamento cirúrgico do pé torto congênito, artrodeses, artroplastias, ressecções tumorais, dentre outros procedimentos. Porém necessita de insumos específicos que podem ser inclusos neste termo, como placas, parafusos e fios específicos, além de equipamentos como serra óssea e perfurador;

Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Neurocirurgia, Oftalmologia - O HMJ já possui a estrutura física e os profissionais especializados para a realização de cirurgias nestas especialidades, porém necessita de Anestesiologistas e insumos específicos que podem ser inclusos neste termo.

6.4 A fim de aperfeiçoar o monitoramento do desempenho da Organização da Sociedade Civil - Centro de Estudos e Pesquisa Científica Francisco Antônio de Salles – FAS, por se tratar de

metas e indicadores de cunho técnico, este Plano de Trabalho tem por finalidade a revisão e alteração do quadro de metas físicas de desempenho, sem implicar em alteração de valores contratuais previamente estabelecidos ou desconfiguração do objeto.

Quadro 1 - Metas Físicas do Centro Cirúrgico, Enfermaria, Ambulatório de Especialidades, Recuperação Pós-anestésica e Telemedicina a partir do Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 013/2022

ÁREA DE ATUAÇÃO	METAS FÍSICAS MENSAIS
Centro Cirúrgico	550 procedimentos cirúrgicos
Enfermaria	504 diárias
Ambulatório de Especialidades	400 consultas de 1ª Vez 500 consultas de Retorno
Recuperação Pós-anestésica	22 RPA/dia
Telemedicina	300 Teleinterconsultas

Total	2.276
--------------	--------------

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

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

6.5 A necessidade de utilização da Sala de Recuperação Pós-anestésica deve ficar a critério do profissional anestesista responsável pelo procedimento.

6.6 O Serviço de Telemedicina em Cirurgia Pediátrica deve:

- Dar apoio matricial às equipes assistenciais das unidades da Rede de Saúde do Município do Rio de Janeiro - RJ, através de uma Teleconsultoria na sua respectiva especialidade, contribuindo para o diagnóstico, tomada de decisão, indicação para o procedimento em tempo oportuno e intervenção médica especializada.
- Dar apoio à Equipe de Desospitalização no plano de alta do paciente do ambiente hospitalar para prosseguimento em tratamento domiciliar por meio das teleconsultas com os familiares e teleinterconsultas com a ESF sobre o manejo do cuidado e troca de informações sobre a saúde da criança.

6.7 A contratada deve providenciar o gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de assistência à saúde da unidade de saúde, objeto do presente Plano de Trabalho, incluindo no custeio dos métodos diagnósticos, tais como, laboratório, eletrocardiograma, raios-X e USG, além dos insumos, medicamentos, materiais, alimentação, material de apoio e demais recursos e serviços necessários, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema Regulação da SMS Rio de Janeiro.

6.8 Os serviços de Central de Esterilização de Materiais, Almoxarifado e Farmácia devem estar disponíveis em todo o tempo de realização de procedimentos, funcionamento da enfermaria e ambulatório da especialidade cirúrgica.

6.9 A Organização da Sociedade Civil deve garantir os insumos e materiais permanentes, de maneira qualitativamente e quantitativamente, a fim de assegurar o bom funcionamento da oferta dos serviços objeto desta parceria.

6.10 Deve disponibilizar ainda, solução integrada de insumos e medicamentos com armazenamento e identificação, controle integrado da distribuição de medicamentos e insumos

hospitalares, distribuição automatizada e assistência à beira do leito do paciente e controle de administração. Desta forma, a Organização da Sociedade Civil deve garantir as ações e serviços essenciais ao pleno funcionamento da Unidade, tais como:

- Aquisição de Material Permanente, tais como, mobiliário hospitalar e equipamentos;
- Aquisição de insumos, incluindo OPME;
- Aquisição de medicamentos e materiais de consumo;
- Serviços de Apoio à Diagnóstico e Terapêutica (SADT), tais como, raio-x, laboratório de análises clínicas e histopatológico, tomografia, computadorizada, ressonância magnética, Ecodoppler, USG, endoscopia digestiva e colonoscopia, exame histopatológico, incluindo biópsia por congelamento, contemplando a metodologia de contratação que preveja o pagamento por procedimento/serviço realizado;
- Fornecimento de serviços de apoio, tais como, ambulância, recepção, maqueiros, vigilância, alimentação/nutrição, limpeza, jardinagem, coleta de lixo e recolhimento de lixo especial, controle de vetores, prontuário eletrônico, gases medicinais, insumos hospitalares, monitoramento de câmera de segurança, internet, telefonia fixa e móvel, computadores e impressoras, material de informática, gestão de software/informática/sistema de informação, sistema de gestão de medicamentos e insumos automatizados, papelaria, totem para pesquisa de satisfação, dosimetria pessoal, lavanderia, rouparia, engenharia clínica, com manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, manutenção predial e refrigeração, locação e manutenção de geradores, luz, recarga de extintores e outras despesas gerais administrativas;
- Disponibilização de serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048/2002. Sendo que o serviço de ambulância a ser contratado pode ser ambulância tipo D com motorista e tripulação;
- Disponibilização de serviço de transporte com motorista para documentos, pessoas e insumos;
- Manutenção predial preventiva e corretiva, e
- Adequações necessárias para operacionalização dos espaços.

6.11 Uma **Proposta de Modelo Assistencial** define-se como a forma como a assistência à saúde deve estar 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.

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

a) Modelo de Gestão e Assistência pautado na prevenção de Riscos Clínicos Assistenciais e riscos ao negócio da saúde. Garantindo a prática de uso de ferramentas de gestão como PDSA, com foco em melhoria contínua.

b) Desenho da estrutura organizacional do serviço, objeto deste chamamento, compreendendo a definição dos cargos, suas atribuições e responsabilidades. Descrição da dinâmica de relacionamento entre os cargos diretivos e processos concretos de comunicação e decisão e prestação de contas;

c) Rotinas dos procedimentos operacionais, dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais do setor;

d) Rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares, com implantação de solução integrada para automação da logística de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos no âmbito do setor, mantendo toda rastreabilidade deste processo;

e) **Participação**, quando acionados, das comissões permanentes obrigatórias abaixo relacionadas:

1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
2. Comissão de Ética Médica;
3. Comissão de Ética Enfermagem;
4. Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
5. Comissão de Óbitos;
6. Comissão de Revisão de Prontuários;
7. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
8. Comissão de Nutrição Enteral e Parental;
9. Comissão de Farmácia e Terapia;
10. Comissão de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
11. Núcleo de Segurança do Paciente;
12. Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NVEH;

f) Implantar o Plano de Educação Permanente e Continuada e formação relacionados aos serviços alinhados ao Objeto proposto.

6.12 Os **Recursos Humanos** devem ser selecionados de acordo com a formação e experiência necessárias ao desempenho das funções específicas a que se destinam.

6.12.1 Todos os profissionais devem ter um conhecimento básico sobre a Política Nacional que rege o Sistema Único de Saúde.

6.12.2 Imprescindível que o Dimensionamento de Pessoal esteja alinhado com as normas vigentes da ANVISA, conselhos das categorias profissionais, bem como, ao perfil de dependência

de cuidado dos pacientes, garantindo ainda o Índice de Segurança Técnica necessário para uma atuação assistencial segura, minimamente, na forma que será abaixo apresentada.

6.12.3 A lotação ideal compreende a apresentação de uma estrutura de cargos e salários e o dimensionamento do quantitativo de trabalhadores a serem contratados pela **Organização da Sociedade Civil**, tanto na área técnica quanto administrativa e de apoio, por categoria profissional, carga horária semanal e regime de trabalho, explicitando encargos e todos os benefícios envolvidos, incluindo Sistema de Recrutamento e Seleção para composição do Quadro de Lotação Ideal.

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

Centro Cirúrgico – 7-19h				
Categoria profissional	Carga horária semanal	Quantidade Atual	Acréscimo	Quantidade com acréscimo
Administrativo (CC, CME e RPA)	40h	1	1	2
Enfermeiro Coordenador	40h	1	0	1
Técnico de Enfermagem (sala, circulante)	30h	6	0	6
Técnico de Enfermagem (Instrumentador)	30 h	2	1	3
Cirurgião Pediátrico	24h	4	1	5
Anestesiista pediátrico	24h	2	4	6

Recuperação Pós-anestésica (RPA)				
Categoria profissional	Carga horária semanal	Quantidade atual	Acréscimo	Quantidade com acréscimo

Técnico de Enfermagem	30h	2	1	3
-----------------------	-----	---	---	---

Central de Esterilização de Materiais				
Categoria profissional	Carga horária semanal	Quantidade atual	Acréscimo	Quantidade com acréscimo
Técnico de Enfermagem (lavagem, preparo, distribuição)	30h	6	3	9

Enfermaria				
Categoria profissional	Carga horária semanal	Quantidade atual	Acréscimo	Quantidade com acréscimo
Administrativo	40h	1	1	2
Enfermeiro	30h	4	3	7
Técnico de Enfermagem (sala, circulante)	30h	15	1	16
Médico Pediatra	24 h	2	2	4

Ambulatório– 3 salas – 13-18h – 2 dias/semana				
Categoria profissional	Carga horária semanal	Quantidade atual	Acréscimo	Quantidade com acréscimo
Administrativo	40h	1	0	1

Técnico de enfermagem	30h	1	0	1
Médico cirurgião	24h	3	2	5

Telemedicina				
Categoria profissional	Carga horária semanal	Quantidade atual	Acréscimo	Quantidade com acréscimo
Médico Cirurgião Pediátrico	24h	1	0	1

6.12.5 Para a prestação de **Serviço de Apoio à Atividade Fim e Apoio Diagnóstico**, a OSC deve se responsabilizar pela contratação dos Serviços de Apoio à Atividade Fim, bem como pelo Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT), ou, Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia.

6.12.6 Assim, entende-se como Serviço de Atividade Fim todo e qualquer serviço operacional ligado à prática Assistencial, como por exemplo, serviço de Hotelaria, Higienização, Transporte de Pacientes, Maqueiros, Vigilância/Segurança, Tecnologia de Informação, Nutrição, Engenharia, Manutenção entre outros que possam ser necessários.

6.12.7 O SADT é uma modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde, responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada.

6.12.8 O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos de usuários de determinada região. Exemplos destes serviços são: Exames Laboratoriais, Ultrassonografia, Endoscopia Digestiva, Colonoscopia, Diálise, Ressonância Magnética, Raio X, entre outros que possam ser necessários.

6.13 Das Obrigações Administrativas

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

- I. 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.
- II. Encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto, 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.
- III. 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.
- IV. 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.
- V. 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.
- VI. Ao final da Parceria, restituir à 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.
- VII. 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 regime de sobreaviso de pelo menos de uma equipe médica capaz que responderá legalmente

pela atenção oferecida à clientela (o ato médico), no caso de intercorrências e urgências decorrentes do ato eletivo praticado, objeto inicial desta parceria.

- VIII.** Dar continuidade, implantar e melhorar continuamente os protocolos clínicos e administrativos de sua competência visando a otimização da gestão orientada pela Organização da Sociedade Civil.
- IX.** Pelo processo de administração do objeto da parceria, envolvendo contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade.
- X.** Utilizar exclusivamente 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.
- XI.** 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.
- XII.** Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes, pelos prazos previstos em lei.
- XIII.** Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes nesta parceria e as características de atividades assistenciais do presente Plano de Trabalho.
- XIV.** Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no presente Plano de Trabalho aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde – RJ; utilizando, quando couber, modelos disponibilizados pela Organização da Sociedade Civil.
- XV.** Utilizar uniformes e crachás padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde – RJ para todos os funcionários.
- XVI.** Os bens devem ser recebidos por um preposto designado pela OSC parceira e serem devidamente inventariados quando da assinatura do Termo de Colaboração, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica devem ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.
- XVII.** Gerenciar de forma responsável, obedecendo às melhores práticas assistenciais e de logística, todos os insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio.

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

7.1 Visando o acompanhamento e avaliação do Plano de Trabalho e o cumprimento das atividades estabelecidas no instrumento de parceria, a OSC deve 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 deve apresentar a produção na forma definida pelo Gestor(a) ou Comissão Gestora e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA.

7.2 De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13 a OSC deve, 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.

7.3 A OSC deve encaminhar todas as informações referentes aos registros de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), do Sistema de Internações Hospitalares – SIH, do SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, ao setor de registro da informação da unidade DICA e alimentar diariamente a Plataforma SMSRio – Censo Hospitalar, Mapa de Centro Cirúrgico, Inserção de Eletivas, Alta Referenciada Hospitalar e demais itens que aqui couberem, além apoiar operacionalmente a equipe de informação deste setor como a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar.

7.4 A Secretaria Municipal de Saúde deve acompanhar a produção e realizar efetiva fiscalização da entidade parceira no âmbito da Unidade objeto do instrumento de parceria.

7.5 Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise do quantitativo de atividades assistenciais realizadas pela entidade parceira, verificando e avaliando os resultados ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Plano de Trabalho. Desta análise, poderá resultar uma repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Termo de Colaboração.

7.6 Os repasses previstos no Termo de Colaboração devem ser 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:

7.6.1 Relatório de Execução do Objeto

O Relatório de Execução do Objeto tem por objetivo descrever todas as atividades desenvolvidas no período e deve conter:

- a) A demonstração do alcance das metas físicas e qualitativas referentes ao período de que trata a prestação de contas;
- b) Os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como lista de presença, fotos, vídeos, entre outros;
- c) Os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver;
- d) Os dados físico-financeiros;
- e) Os documentos de comprovação de despesas relativas à implementação dos serviços oferecidos mensalmente pela entidade parceira.
- f) Elementos para avaliação dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas, 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 dar possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.
- g) As informações supramencionadas devem ser fornecidas por meio da apresentação de documentos e por outros meios previstos neste Plano de Trabalho.
- h) A OSC deverá apresentar justificativa na hipótese de não cumprimento do alcance das metas.

7.6.2 Relatório de Execução Financeira

O Relatório de Execução Financeira tem por objetivo demonstrar a execução financeira e a qualificação e quantificação de cada rubrica do cronograma de desembolso e deve, minimamente, contemplar:

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

8. PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

8.2 Nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano, o Município poderá realizar, 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.

8.3 A OSC deve, 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, necessárias para faturamento hospitalar.

8.4 A Secretaria Municipal de Saúde pode, 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 pode ser através de senha para acesso ao sistema, ou, por meio de um software integrador.

8.5 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.

8.6 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.

8.7 A 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 OSC 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.

8.8 No primeiro relatório de atividade devem 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 deles dentro das Unidades. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a 2 (dois) anos.

8.9 Todos os contratos de prestação de serviços terceiros firmados pela OSC 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.

8.10 A Unidade deve ser dotada 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.

8.11 A Unidade deve funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado para a guarda de documentação médica, enquanto esta não possuir prontuário eletrônico implantado;

8.12 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.

8.13 Ao final de 24 (vinte e quatro) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, juntamente com a entidade parceira, deve rever os indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

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.

8.14 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.

A cada período de 3 (três) meses (trimestral), deve ser realizada por parte da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, conforme previsto em cronograma de desembolso.

8.15 O desempenho da OSC na consecução dos serviços de saúde deve ser 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.

8.16 Por meio da aplicação dos indicadores busca-se avaliar de forma objetiva a performance da OSC, bem como aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

8.17 Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória podem ser incluídos para fins de acompanhamento.

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

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

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

9. INDICADORES QUALITATIVOS

9.1 A **PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão tem** por objetivo induzir boas práticas na gestão da OSC e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do Termo de Colaboração.

A OSC para fazer jus aos recursos orçamentários da **PARTE VARIÁVEL 01**, com periodicidade trimestral, que corresponde **a até 2,0% do valor total**, conforme cronograma de desembolso, deve apresentar um relatório contendo dados e informações relativas aos resultados gerenciais assistenciais e qualidade dos serviços prestados pré-estabelecidos pela SMS/RJ.

O valor da **PARTE VARIÁVEL 01** deve estar condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas qualitativas para o respectivo período, e para tal a OSC deve apresentar um **PLANO DE APLICAÇÃO** dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação.

A CMA deve aprovar o Plano de Aplicação da **PARTE VARIÁVEL 01**, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

9.1.1 A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas deve ser realizada trimestralmente, pela CMA, que é parte integrante da SMS/RJ. Esta deve se reunir periodicamente e deve analisar os documentos entregues pela CONTRATADA, já mencionados anteriormente.

9.1.2 O percentual do repasse da **VARIÁVEL 01** deve ser calculado conforme resultado assinalado no quadro de indicadores (Quadro 1).

Quadro 1 – Indicadores e metas de desempenho para Hospital-dia Cirúrgico do Hospital Municipal Jesus - Variável 01

Nº	INDICADOR	FONTE	MEMÓRIA DE CÁLCULO	PONTOS/MÊS
1	Taxa de Cirurgias Pediátricas Realizadas	Numerador: Relatório do Mapa do Centro Cirúrgico (Plataforma SMSRio) do período Denominador: Tabela Metafísica do Plano de Trabalho	$\frac{\text{Número de cirurgias realizadas no período avaliado}}{\text{Número de cirurgias pactuadas no Termo de Colaboração para o período avaliado}} \times 100$	≥ 90% - 15 pts Entre 85 e 89,99% - 10 pts Entre 84,99% e 75% - 5 pts ≤ 74,99% - 0 pts
2	Taxa de Ocupação Operacional dos Leitos Hospital-dia Cirúrgica	Numerador: Relatório Censo diário da Plataforma SMSRio Denominador: Plano de Trabalho	$\frac{\text{Número de pacientes/dia cirúrgicos}}{\text{Número de leitos/dia operacionais cirúrgicos}} \times 100$	≥ 85% - 15 pts Entre 70 e 84,99% - 10 pts ≤ 69,99% - 0 pts
3	Tempo de Permanência Total em Hospital-dia Cirúrgico	Numerador: somatório do total de horas entre a Internação e alta do Relatório do Censo diário da Plataforma SMSRio Denominador: Relatório do Censo diário da Plataforma SMSRio	$\frac{\text{Somatório do período que vai desde a admissão até a alta de cada paciente}}{\text{Número de pacientes cirúrgicos no período}}$	≤ 12h - 15 pts >12h - 0 pts
4	Taxa de Mortalidade Cirúrgica	Numerador: Avaliar o relatório de óbito do Censo diário da Plataforma SMSRio para verificar se foi paciente MROSC Denominador: Relatório do Mapa do Centro Cirúrgico (Plataforma SMSRio)	$\frac{\text{Número de óbitos cirúrgicos no período avaliado (incluídos os óbitos de até 07 dias após o procedimento cirúrgico na mesma internação ou reinternação em 30 dias)}}{\text{Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no período avaliado}} \times 100$	≤ 0,50% - 15 pts Entre 0,51 e 5,00% - 10 pts > 5,01% - 0 pts
5	Percentual de Suspensão de Cirurgias	Taxa por sala gerada pelo Módulo Mapa do Centro Cirúrgico (Plataforma SMSRio)	$\frac{\text{Número de cirurgias suspensas}}{\text{Número de cirurgias programadas para o período avaliado}} \times 100$	≤ 15% - 15 pts Entre 15,01 e 20% - 10 pts ≥ 20,01% - 5 pts
6	Taxa de Satisfação do Usuário Cirúrgico	Relatório extraído do Totem para medida de satisfação do usuário	$\frac{\text{Número de pacientes satisfeitos (Excelente)}}{\text{Número de pacientes submetidos à cirurgia que responderam à pesquisa de satisfação no período}} \times 100$	100% - 15 pts Entre 85 e 99,99% - 10 pts ≤ 84,99% - 5 pts

7	Índice de Resolubilidade das Manifestações (Denúncias/Reclamações/Solicitações/Informações)	Canal aberto e 1746	$\frac{\text{Número de Denúncias/Reclamações/Solicitações/Informações apuradas/atendidas pelo canal aberto HMJ e/ou 1746 no prazo}}{\text{Número de Denúncias/Reclamações/Solicitações/Informações pelo canal aberto HMJ e/ou 1746 no período avaliado}} \times 100$	$\geq 90\%$ - 10 ptos Entre 85 e 89,99% - 7,5 ptos $\leq 84,99\%$ - 0 ptos
TOTAL DE PONTOS				100

Fonte: Elaboração própria.

9.1.3 Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários que devem ser analisados e aprovados pela CMA.

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

9.1.5 Caso ocorra óbito ou intercorrências graves, os mesmos devem ser avaliados pelas respectivas comissões em atividade na unidade, incluindo o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Deve ser encaminhada planilha onde deve constar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deve ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade.

9.1.6 A SMS deve solicitar à OSC a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a PARTE VARIÁVEL 01, conforme quadro abaixo (Quadro 2).

Quadro 2 - Resultado dos indicadores e metas de desempenho do quadro 1 - VARIÁVEL 01

Nº	INDICADOR	PONTUAÇÃO DOS INDICADORES	% DO CONTRATO
1	Taxa de Cirurgias Pediátricas Realizadas	15	0,3

		10	0,2
2	Taxa de Ocupação Operacional dos Leitos Hospital-dia Cirúrgicos	15	0,3
		10	0,2
3	Tempo de Permanência Total em Hospital-dia Cirúrgico	15	0,3
4	Taxa de Mortalidade Cirúrgica	15	0,3
		10	0,2
5	Percentual de Suspensão de Cirurgias	15	0,3
		10	0,2
		5	0,1
6	Taxa de Satisfação do usuário cirúrgico	15	0,2
		10	0,1
		5	0,05
7	Índice de Resolubilidade das Manifestações (Denúncias/Reclamações/Solicitações/Informações)	10	0,3
		7,5	0,2
PONTUAÇÃO/PERCENTUAL VARIÁVEL 01		100	2%

Fonte: Elaboração própria.

9.2 A PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde, tem como objetivo incentivar uma gestão de qualidade com foco no paciente, revisão de processos de trabalho, melhoria contínua, ações corretivas e padronização da unidade de saúde.

A 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, deve apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos.

O valor da PARTE VARIÁVEL 02 deve estar condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas qualitativas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a UNIDADE DE SAÚDE

deve apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação.

A CMA deve aprovar o Plano de Aplicação da PARTE VARIÁVEL 02, 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.

9.2.1 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 (Quadro 3).

Quadro 3 – Indicadores e metas de desempenho para Hospital-dia Cirúrgico do Hospital Municipal Jesus -Variável 02

Nº	INDICADOR	FONTE	MEMÓRIA DE CÁLCULO	PONTOS/MÊS
1	Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade	Checklist fornecido pela Comissão de Prontuários do HMJ	$\frac{\text{Número de Prontuários de Pacientes submetidos à procedimento cirúrgico dentro do padrão de conformidade no período avaliado}}{\text{Número de Prontuários de Pacientes submetidos à procedimento cirúrgico no período avaliado}} \times 100$	≥ 90,00% - 10 pts; Entre 85,00 e 89,99% - 5 pts; ≤ 84,99% - 0 pts
2	Taxa de absenteísmo de pacientes nas consultas ambulatoriais de retorno	SISREG	$\frac{\text{Número de pacientes faltosos à consulta ambulatorial de retorno}}{\text{Total de consultas marcadas de retorno no período avaliado}} \times 100$	≤ 20,00% – 12,5 pts; Entre 20,01 e 29,99% - 7,5 pts; ≥ 30% - 5 pts
3	Taxa de espera para cirurgia inferior a 40 dias da 1ª consulta no HMJ	Numerador: Relatório do Módulo de Inserção de Eletivas (Plataforma SMSRio) do período Denominador: Relatório do Mapa do Centro Cirúrgico (Plataforma SMSRio)	$\frac{\text{Número de cirurgias realizadas em até 40 dias da 1ª consulta no HMJ no período avaliado}}{\text{Número de cirurgias realizadas no período avaliado}} \times 100$	≥ 90,00% - 15 pts; Entre 84,99 e 89,99% - 10 pts; ≤ 85,00% - 0 pts
4	Realizar pelo menos 1 treinamento/capacitação por	Relatório de Atividades - Lista de	Número de treinamentos	Cumpriu a meta – 12,5 pts;

	trimestre	presença assinada	realizados no período avaliado	Não cumpriu a meta – 0 pts
5	Entregar os Relatórios Assistenciais e Financeiros no padrão e no prazo contratual	Painel OSINFO https://osinfo.prefeitura.rio/	Número de Relatórios Assistenciais e Financeiros entregue no padrão e no prazo contratual	1 Relatório Assistencial e 1 Financeiro entregue no padrão e no prazo contratual - 10 pts Não cumpriu a meta – 0 pts
6	Taxa de absenteísmo da equipe operacional no período	Relatório de Atividades (Numerador) Termo de Colaboração (Denominador)	Horas líquidas faltantes $\frac{\text{Total de horas líquidas}}{\text{contratadas para o período avaliado}} \times 100$	$\leq 3\%$ – 15 pts; Entre 3,01 e 4,00% - 10 pts; $\geq 4,01\%$ - 0 pts
7	Taxa de cadastramento de cirurgias eletivas na Plataforma de Cirurgias Eletivas no período	Plataforma de cirurgias eletivas (plataforma de leitos SMS)	Número de cadastros dos procedimentos cirúrgicos eletivos elegíveis nas consultas ambulatoriais realizados na Plataforma de Cirurgia Eletiva no período avaliado $\frac{\text{Número de procedimentos cirúrgicos eletivos elegíveis nas consultas ambulatoriais no período avaliado}}{\text{Total de cadastros}} \times 100$	100% – 12,5 pts; Entre 70 e 99,99% - 7,5 pts; $\leq 69,99\%$ - 5 pts
8	Taxa de baixa de cirurgias eletivas cadastradas na Plataforma de Cirurgias Eletivas no período	Plataforma de inserção de cirurgias eletivas (plataforma de leitos SMS)	Número de baixa dos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados na Plataforma de Cirurgia Eletiva no período avaliado $\frac{\text{Número de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados no período avaliado}}{\text{Total de procedimentos}} \times 100$	100% – 12,5 pts; Entre 70 e 99,99% - 7,5 pts; $\leq 69,99\%$ - 5 pts
TOTAL DE PONTOS				100

Fonte: Elaboração própria.

No Quadro 4, a seguir, consta o consolidado da apuração dos resultados do quadro 3, para avaliação do desempenho da PARTE VARIÁVEL 02.

Para a conformidade dos prontuários, a descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários da unidade deve avaliar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A análise pode ser feita por amostragem, desde que sejam analisados no mínimo 10% do total de prontuários.

OBSERVAÇÃO: Quando não houver reunião de Comissão de Prontuários do hospital no período analisado, a mesma deve emitir declaração destinada à OSC, e esta deve constar no relatório das justificativas do cumprimento de metas da OSC.

Quadro 4 – Resultado dos indicadores e metas de desempenho do quadro 3 – VARIÁVEL 02

Nº	INDICADOR	PONTUAÇÃO DOS INDICADORES	% DO CONTRATO
1	Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidade	10	0,1
		5	0,05
2	Taxa de absenteísmo de pacientes nas consultas ambulatoriais	12,5	0,1
		7,5	0,05
		5	0,025
3	Taxa de espera para cirurgia inferior a 40 dias da 1ª consulta no HMJ	15	0,2
		10	0,1
4	Realizar pelo menos 1 treinamento/capacitação por trimestre	12,5	0,1
5	Entregar os Relatórios Assistenciais e Financeiros no padrão e no prazo contratual	10	0,1
6	Taxa de vagas de RH não preenchidas no período	15	0,2
		10	0,1
7	Taxa de cadastramento de cirurgias eletivas na Plataforma de Cirurgias Eletivas no período	12,5	0,1

		7,5	0,05
		5	0,025
8	Taxa de baixa de cirurgias eletivas cadastradas na Plataforma de Cirurgias Eletivas no período	12,5	0,1
		7,5	0,05
		5	0,025
PONTUAÇÃO/PERCENTUAL VARIÁVEL 02		100	1%

Fonte: Elaboração própria.

9.3 A PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe tem como objetivo avaliar o desempenho dos profissionais envolvidos no processo de trabalho.

O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes, deve 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.

A CMA deve aprovar o Plano de Aplicação da PARTE VARIÁVEL 03, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

O percentual do repasse correspondente a **até 2%** do valor total de acordo com cronograma será calculado conforme o atingimento das metas, segundo quadro de indicadores e pontuação alcançada (quadros 5 e 6) e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

9.3.1 Todos os indicadores e metas listados no quadro 5 devem ser apurados mensalmente, com apresentação trimestral para fins de análise da CMA.

Quadro 5 – Indicadores e metas de desempenho para Hospital-dia Cirúrgico do Hospital Municipal Jesus da Variável 03

Nº	INDICADOR	FONTE	MEMÓRIA DE CÁLCULO	PONTOS/MÊS
1	Percentual de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia no momento adequado, exceto para procedimentos realizados pela CCI	Fonte: Prontuário eletrônico do paciente e CCIH do HMJ Orientações: S/IVISA - Coord. Téc. de Avaliação de Tec. em saúde de Insumos estratégicos -	Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos x100 que recebem esquema profilático apropriado de antibióticos	≥ 90% - 15 pts; Entre 85 e 89,99% - 10 pts; ≤ 84,99% - 5 pts

		Gerência de Controle de Infecção Hospitalar 2023/2024.	Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos específicos no período avaliado	
2	Taxa de internação por complicação infecciosa pós-operatória	Fonte: Pontuário eletrônico do paciente e CCIH Orientações: AHRQ; OECD; SIMPATIE. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz (PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA).	$\frac{\text{Número de internações por complicação infecciosa pós-operatória no período avaliado}}{\text{Número de cirurgias realizadas no período avaliado}} \times 100$	$\leq 0,50\%$ – 15 pts; Entre 0,51 e 1,00% – 10 pts; $\geq 1,01$ – 5 pts
3	Taxa de reoperação em 30 dias	Prontuário eletrônico do paciente Orientações: Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz (PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA). PROQUALIS (https://proqualis.net/indicadores-de-anestesia-e-cirurgia)	$\frac{\text{Número de pacientes que realizaram cirurgia pelo TC e foram submetidos a reoperação não esperada em até 30 dias após a cirurgia primária}}{\text{Número de pacientes submetidos a cirurgia pelo TC no período avaliado}} \times 100$	$\leq 0,99\%$ – 15 pts; Entre 1,00 e 1,49% – 10 pts; $\geq 1,50\%$ – 5 pts
4	Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura	Prontuário eletrônico do paciente Orientações: Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz (PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA). PROQUALIS (https://proqualis.net/indicadores-de-anestesia-e-cirurgia)	$\frac{\text{Número de pacientes com Lista de Verificação de Cirurgia Segura preenchida corretamente pela equipe cirúrgica no período avaliado}}{\text{Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no período avaliado}} \times 100$	100% – 12,5 pts; Entre 70 e 99,99% - 7,5 pts; $\leq 69,99\%$ - 5 pts
5	Taxa de Complicações Anestésicas Iatrogênicas e Acidentais (Obs 1)	Prontuário eletrônico do paciente Orientações: Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz (PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA). PROQUALIS (https://proqualis.net/indicadores-de-anestesia-e-cirurgia)	$\frac{\text{Número de complicações anestésicas iatrogênicas e acidentais no período avaliado}}{\text{Número de anestésias realizadas o período avaliado}} \times 100$	$\leq 1,00\%$ – 15 pts; Entre 1,01 e 1,50% - 10 pts; $\geq 1,50\%$ – 5 pts
6	Taxa de Qualificação da Equipe Anestésica contratada	REQUISITOS: Residência completa em anestesia – 2 pontos; Treinamento de um ano ou 900 h/mês em anestesia pediátrica com comprovação – 3 pontos;	$\frac{\text{Número de pontos de qualificação da equipe anestésica contratada de acordo com a pontuação estipulada no quadro fonte no período avaliado}}{\text{Número de pontos de qualificação da equipe anestésica contratada de acordo com a pontuação estipulada no quadro fonte no período avaliado}} \times 100$	100% – 12,5 pts; Entre 70 e 99,99% - 7,5 pts; $\leq 69,99\%$ - 5 pts

		≥3 anos de experiência em anestesia pediátrica com comprovação – 10 pontos	Número de anestesistas contratados multiplicados pela pontuação máxima (15 pts) no período avaliado	
7	Taxa de preenchimento correto da Ficha de Anestesia	Prontuário eletrônico do paciente	$\frac{\text{Número de fichas anestésicas preenchidas em sua completude no período avaliado}}{\text{Número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no período avaliado}} \times 100$	100% – 12,5 pts; Entre 70 e 99,99% - 7,5 pts; ≤ 69,99% - 5 pts
TOTAL DE PONTOS				100

Fonte: Elaboração própria.

OBS1: Taxa de Complicações Anestésicas Iatrogênicas e Acidentais: Indica a porcentagem de anestésias que apresentaram algum tipo de complicação iatrogênica e ou acidental. As complicações são consideradas iatrogênicas quando induzidas pela administração de um fármaco (efeitos colaterais, resposta anômala às drogas) e acidentais quando provocadas por uma falha técnica (humana ou de equipamentos);

OBS 2: Qualificação do anestesiologista por anestesia: Indica a qualificação dos anestesiologistas principais nas anestésias realizadas. O indicador afere a média da classificação do membro da equipe por anestesia, segundo o somatório da pontuação;

OBS 3: Qualificação do preenchimento da Ficha de Anestesia: Indica a qualidade do registro das técnicas e fármacos utilizados e das variáveis fisiológicas monitorizadas na ficha de anestesia, referentes ao pré-anestésico, per-anestésico e pós-anestésico.

Itens que devem estar anotados no pré-anestésico, que compreende a Revisão Anestésica (RA) e a Visita Pré-anestésica (VP): na RA - Nome, Idade, Registro, Diagnóstico, Tratamento, Anestésias Anteriores, Complicações, Doenças Sistêmicas, Tabagismo/ Etilismo, Alergias, Uso Regular de Medicamentos, Exame Físico, Estado Físico, Anestesia Proposta, Exames Laboratoriais; na VP - Exame Físico; Peso/Altura; Exames Laboratoriais, Medicação Pré-anestésica. Itens que devem estar anotados no Per-anestésico: Posição do Paciente, Técnicas, Fármacos, Monitorização, Sinais Vitais, Hidratação Venosa, Sangramento, Diurese, Cirurgia Realizada, Complicações. Itens que devem estar anotados no pós-anestésico: Monitorização, Sinais vitais, Tempo de Permanência na Sala de Recuperação, Horário de Alta, Condições de Alta, Complicações, Destino Dado ao Paciente.

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

No quadro 6, a seguir, consta o consolidado da apuração dos resultados do quadro 5, para avaliação do desempenho da PARTE VARIÁVEL 03.

Quadro 6 – Resultado dos indicadores e metas de desempenho do quadro VARIÁVEL 03.

Nº	INDICADOR	PONTUAÇÃO DOS INDICADORES	% DO CONTRATO
1	Percentual de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia no momento adequado, exceto para procedimentos realizados pela CIPE	15	0,3
2	Taxa de internação por complicação infecciosa pós-operatória	15	0,3
3	Taxa de reoperação em 30 dias	15	0,3
4	Taxa de adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura	15	0,25
5	Taxa de Complicações Anestésicas Iatrogênicas e Acidentais (Obs. 1)	15	0,3
6	Taxa de Qualificação da Equipe Anestésica contratada	15	0,25
7	Taxa de preenchimento correto da Ficha de Anestesia (Obs. 3)	10	0,3
PONTUAÇÃO/PERCENTUAL VARIÁVEL 03		100	2,00%

Fonte: Elaboração própria.

10. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

10.1 Os recursos transferidos pelo TESOIRO MUNICIPAL à OSC serão mantidos em conta, especialmente aberta para a execução do presente Termo de Colaboração, em instituição financeira oficial e seus respectivos saldos devem ser, obrigatoriamente, aplicados.

10.2 O montante de recursos previstos e repassados a título de provisionamento deve 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.

10.3 Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, a OSC deve computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho.

10.4 A OSC deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.

11. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

11.1 Para a execução orçamentária do termo de colaboração será seguido os seguintes procedimentos:

- I. O acompanhamento orçamentário/financeiro deve ser realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, por consulta ao Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais. A SMS deve elaborar o relatório financeiro para subsidiar a avaliação do Gestor (a) ou Comissão Gestora e Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e o controle dos órgãos competentes.
- II. A transferência de recursos orçamentários para a OSC deve dar-se-á 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.
- III. A partir da segunda parcela, os repasses devem ser condicionados à apresentação da prestação de contas pela OSC.
- IV. A partir da terceira parcela os repasses devem ser condicionados à aprovação da prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

11.2 A prestação de contas deve ser apresentada mensalmente, conforme descrito abaixo:

- I. A primeira prestação de contas mensal deve ser feita no 2º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- II. A segunda prestação de contas mensal deve ser feita no 3º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- III. A terceira prestação de contas mensal deve ser feita no 4º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- IV. A quarta prestação de contas mensal deve ser feita no 5º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- V. A quinta prestação de contas mensal deve ser feita no 6º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- VI. A sexta prestação de contas deve ser feita no 7º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- VII. A sétima prestação de contas mensal deve ser feita no 8º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- VIII. A oitava prestação de contas mensal deve ser feita no 9º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- IX. A nona prestação de contas mensal deve ser feita no 10º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- X. A décima prestação de contas mensal deve ser feita no 11º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XI. A décima primeira prestação de contas mensal deve ser feita no 12º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XII. A décima segunda prestação de contas mensal deve ser feita no 13º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XIII. A décima terceira prestação de contas deve ser feita no 14º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XIV. A décima quarta prestação de contas mensal deve ser feita no 15º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XV. A décima quinta prestação de contas mensal deve ser feita no 16º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XVI. A décima sexta prestação de contas mensal deve ser feita no 17º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XVII. A décima sétima prestação de contas mensal deve ser feita no 18º mês de vigência do Termo de Colaboração;

- XVIII. A décima oitava prestação de contas mensal deve ser feita no 19º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XIX. A décima nona prestação de contas mensal deve ser feita no 20º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XX. A vigésima prestação de contas mensal deve ser feita no 21º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XXI. A vigésima primeira prestação de contas mensal deve ser feita no 22º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XXII. A vigésima segunda prestação de contas mensal deve ser feita no 23º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XXIII. A vigésima terceira prestação de contas mensal deve ser feita no 24º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- XXIV. A vigésima quarta prestação de contas mensal deve ser feita no mês subsequente ao de sua execução.

11.2.1 Conforme previsto na Resolução CGM 1285 de 23 de fevereiro de 2017 e no Termo de Colaboração e em seus Anexos, a prestação de contas deve dar-se-á:

- I. A prestação de contas das despesas realizadas deve 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.
- II. A competência da execução financeira deve ser sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês.
- III. A prestação de Contas mensal deve ser disponibilizada no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais até o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, digitalização dos contratos de prestação de serviços firmados com empresas terceirizadas e quaisquer outros documentos que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CMA.
- IV. No ato da prestação de contas, devem ser disponibilizadas no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais: 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 do Termo de Colaboração, além do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

12. PRAZO

A partir de 01 de abril de 2026 até 18 de julho de 2026.

13. DOS RECURSOS RECEBIDOS

13.1 Os recursos recebidos, através da instituição bancária designada pelo Município do Rio de Janeiro, devem ser integralmente transferidos para a conta corrente específica da parceria, **isentas de tarifa bancária**, exclusivamente aberta pela OSC.

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

13.3 Os rendimentos de aplicação financeira devem ser, obrigatoriamente, computados a crédito do Termo de Colaboração e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar demonstrativo específico que integrará as prestações de contas da OSC.

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

14. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

14.1 O cronograma de desembolso é dividido em 03 (três) partes, sendo uma parte fixa e outra variável: **PARTE 1 – Recursos vinculados ao Apoio à Gestão, PARTE 2 - Custeio e PARTE 3 – Recursos vinculados às Variáveis (Variável 01, 02 e 03).**

14.1.1 Os recursos orçamentários referentes à **PARTE 1 - Apoio à Gestão** correspondem a 5% (cinco por cento) do valor destinado ao custeio do objeto deste contrato, sendo 4% (quatro por cento) destinado à OSC e 1% (um por cento) destinado à Coordenadoria Geral de Emergência (CGE). Os recursos dessa rubrica devem ser destinados às despesas de gestão diretamente relacionadas ao objeto da parceria.

14.1.2 Os recursos orçamentários referentes à **PARTE 2- Custeio** correspondem ao montante necessário para custeio das ações e serviços de saúde, considerando o seu pleno funcionamento. Ou seja, considerando produção física coerente com a capacidade instalada dos serviços gerenciados pela OSC.

Os recursos orçamentários referentes à **PARTE 3 – Recursos vinculados às Variáveis (Variável 01, 02 e 03)** devem ser repassados em 8 (oito) parcelas, sendo que cada parcela corresponderá ao valor de três meses. A SMS deve solicitar à OSC a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas à produtividade e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação. A OSC para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos no Termo de Colaboração e seus anexos.

14.1.3 A SMS deve solicitar à OSC a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas à produtividade e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

14.2 O recurso financeiro destinado às adaptações das instalações das unidades deve ser realizado de acordo com o Cronograma de Desembolso.

14.3 As condições para destinação dos recursos financeiros no Cronograma de Desembolso e Metas Físicas:

- I. A primeira parcela do termo de colaboração, correspondente ao custeio dos três primeiros meses conforme Cronograma de Desembolso e deve ser 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.
- II. A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30(ou 31) de cada mês.
- III. A aprovação dos relatórios de acompanhamento financeiro trimestral deve 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.

15. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1 A execução do presente Plano de Trabalho deve onerar a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ, PT 1867.10.302.9804.4996, ND 3.3.50.85, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso. Este valor deve incluir a PARTE 1 – Apoio à Gestão e PARTE 2 – Custeio e PARTE 3 – Variável 01,02 e 03.

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

16. DESPESAS SUJEITAS À GLOSA

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

17. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

17.1 A OSC deve 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.

17.2 As informações fiscais e contábeis devem ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas mensal assinado pelo responsável da OSC e por via magnética/digital.

17.3 Todos os comprovantes fiscais devem ser emitidos em nome da OSC e seus originais devem ficar sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

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

17.5 Somente devem ser 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.

18. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

18.1 As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste termo de colaboração devem ser patrimoniadas, devendo a OSC 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.

18.2 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 e CMA.

19. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS SERVIÇOS EM CIRURGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL MUNICIPAL JESUS

Item	Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30	Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
A- Apoio à Gestão	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49
a1- apoio à gestão de CDE	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30
az- apoio à gestão de RUE	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19
B- Centro Cirúrgico	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34
b1- Equipe do Centro Cirúrgico	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34
C- Recuperação Pós-anestésica	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93
c1- Equipe da Recuperação Pós-anestésica	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93
D- Central de Esterilização de Material	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25
d1- Equipe da Central de Esterilização	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25
E- Enfermaria	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54
e1- Equipe de Enfermaria	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54
F- Ambulatório	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56
f1- Equipe do Ambulatório	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56
G- Telemedicina	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74
g1- Equipe de Telemedicina	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74
H- Custeio	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50
h1- Custeio	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50
I- Investimento	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.200.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
i- Investimento	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.200.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
J- Total da parte Fixa	R\$ 1.558.946,35	R\$ 1.558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 1.758.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35
K- Parte Variável	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62
Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83
Parte variável 02 – incentivo institucional à unidade de saúde	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86
Parte variável 03 – incentivo à equipe	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93
L- Total do Contrato	R\$ 1.585.199,97	R\$ 1.585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 1.785.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97
Fixa + Investimento	R\$ 3.676.839,05	R\$ 3.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 2.876.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05
Variável	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86

Item	Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42	Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48	TOTAL
A- Apoio à Gestão	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 26.616,49	R\$ 39.975,45	R\$ 39.975,45	R\$ 678.872,64
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 5.323,30	R\$ 7.995,09	R\$ 7.995,09	R\$ 7.995,09	R\$ 135.774,57
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 21.293,19	R\$ 31.980,36	R\$ 31.980,36	R\$ 31.980,36	R\$ 543.098,07
B- Centro Cirúrgico	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 217.225,14	R\$ 217.225,14	R\$ 217.225,14	R\$ 3.453.355,56
B1- Centro Cirúrgico	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 133.413,34	R\$ 217.225,14	R\$ 217.225,14	R\$ 217.225,14	R\$ 3.453.355,56
C- Recuperação Pós-anestésica	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 10.699,40	R\$ 10.699,40	R\$ 10.699,40	R\$ 181.889,73
c1- Equipe da Recuperação Pós-anestésica	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 7.132,93	R\$ 10.699,40	R\$ 10.699,40	R\$ 10.699,40	R\$ 181.889,73
D- Central de Esterilização de Material	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 39.880,88	R\$ 39.880,88	R\$ 39.880,88	R\$ 677.974,89
d1- Equipe da Central de Esterilização	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 26.587,25	R\$ 39.880,88	R\$ 39.880,88	R\$ 39.880,88	R\$ 677.974,89
E- Enfermaria	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 172.851,53	R\$ 172.851,53	R\$ 172.851,53	R\$ 2.927.139,93
e1- Equipe de Enfermaria	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 114.694,54	R\$ 172.851,53	R\$ 172.851,53	R\$ 172.851,53	R\$ 2.927.139,93
F- Ambulatório	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 95.709,92	R\$ 95.709,92	R\$ 95.709,92	R\$ 1.564.613,52
f1- Equipe do Ambulatório	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 60.832,56	R\$ 95.709,92	R\$ 95.709,92	R\$ 95.709,92	R\$ 1.564.613,52
G- Telemedicina	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 350.585,76
g1- Equipe de Telemedicina	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 14.607,74	R\$ 350.585,76
H- Custeio	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 248.534,28	R\$ 248.534,28	R\$ 248.534,28	R\$ 4.421.894,34
h1 - custeio	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 175.061,50	R\$ 248.534,28	R\$ 248.534,28	R\$ 248.534,28	R\$ 4.421.894,34
I- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.200.000,00
i- investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.200.000,00
J- Total da parte Fixa	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 558.946,35	R\$ 839.484,34	R\$ 839.484,34	R\$ 17.456.326,37
K- Parte Variável	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 26.253,62	R\$ 39.430,45	R\$ 39.430,45	R\$ 39.430,45	R\$ 669.617,37
Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 10.049,83	R\$ 15.093,89	R\$ 15.093,89	R\$ 15.093,89	R\$ 256.328,10
Parte variável 02 - incentivo institucional à unidade de saúde	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 5.024,86	R\$ 7.546,87	R\$ 7.546,87	R\$ 7.546,87	R\$ 128.162,67
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 11.178,93	R\$ 16.789,69	R\$ 16.789,69	R\$ 16.789,69	R\$ 285.126,60
L- Total do Contrato	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 585.199,97	R\$ 878.914,79	R\$ 878.914,79	R\$ 878.914,79	R\$ 18.125.943,74
Fixa + Investimento	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 1.676.839,05	R\$ 2.518.453,02	R\$ 2.518.453,02	R\$ 2.518.453,02	R\$ 17.456.326,37
Variável	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 78.760,86	R\$ 118.291,55	R\$ 118.291,55	R\$ 118.291,55	R\$ 669.617,37

20. SUPERVISÃO

20.1 RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

20.1.1 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.

20.2 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - CMA

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

20.2.2 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.

20.2.3 A Comissão de monitoramento e Avaliação será composta por no mínimo 05 (cinco) membros, assim especificados:

- I. 03 (três) representantes da Subsecretaria vinculada à unidade do objeto do instrumento de parceria;
- II. 01 (um) representante da Subsecretaria de Gestão;
- III. 01(um) membro do Conselho Distrital de Saúde da área vinculada ao objeto do instrumento de parceria.

20.2.4 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.

20.2.5 A S/SUBG/CTGOS deve ser comunicada por meio do e-mail: 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.

21. FUNÇÕES

21.1 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO – CMA

21.1.1 A Comissão de Monitoramento e Avaliação deve monitorar, fiscalizar e avaliar os resultados atingidos com a execução do termo de colaboração, sob o aspecto econômico-financeiro e técnico assistencial.

21.1.2 Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

- I. Analisar os relatórios de desempenho elaborados pela Organização da Sociedade Civil, considerando os aspectos formais, a compatibilidade com o Programa de Trabalho pactuado e a aderência das informações à realidade;
- II. 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;
- III. Analisar a conformidade da prestação de contas segundo o objeto pactuado no instrumento de parceria e recomendação de ajustes e aplicação de penalidades, quando couber;
- IV. Avaliar as metas e os indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- V. 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;
- VI. Autorização do pagamento das parcelas contratuais, tendo como base o cronograma de desembolso, pactuado.
- VII. 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;
- VIII. Estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

21.1.3 A CMA deve realizar os seguintes procedimentos:

- I. Se reunir, ordinariamente, conforme calendário da agenda de reuniões publicado em Diário Oficial, com quórum mínimo de 03 (três) membros.
- II. Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado pela CTGOS;
- III. Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ, pela contratada ou pelo gestor da parceria;
- IV. Registrar em ata todas as reuniões realizadas assinadas pelos componentes da CMA e participantes presentes;
- V. A coordenação das reuniões da Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA, caberá à Coordenadoria Técnica Convênios e Contratos de Gestão (CTGOS).

- VI. 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.

21.2 GESTOR DA PARCERIA

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

21.2.2 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.

21.2.3 Compete ao **GESTOR DA PARCERIA**:

- I. 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.
- II. Adotar providências no sentido de sanar as falhas verificadas na execução do objeto convenial, estabelecendo prazo para solução dos problemas identificados.
- III. Comunicar oficialmente a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade as pendências não resolvidas.
- IV. Prestar informações a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, através de relatório mensal.
- V. Verificar, juntamente com a Comissão de Monitoramento e Avaliação, a prestação dos serviços e compras.
- VI. Subsidiar a CMA 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;
- VII. 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.
- VIII. Acompanhar o vencimento do Termo de Colaboração, providenciado, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias do término, 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.
- IX. 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.

- X. Sugerir medidas de otimização com relação a custos, cronogramas, qualidade dos serviços ou obras previstas no escopo do instrumento convenial.

21.3 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.

21.3.1 Caberá à **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**:

- I. 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;
- II. Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- III. Implementar sistema gerencial de informação com acesso pela internet que garanta registros da atividade assistencial, da recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços e dos procedimentos administrativos;
- IV. Dar referência e contrarreferência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
- V. 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;
- VI. 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).

21.4 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.

22. BOA PRÁTICA CLÍNICA

22.1 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.

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

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

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

23. ATENÇÃO AO USUÁRIO

23.1 Como referência à atenção ao usuário serão avaliados:

1. O grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
2. A boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
3. O incentivo a autonomia dos usuários;
4. O tratamento individualizado e personalizado;
5. Suporte e rotinas administrativas adequadas ao devido encaminhamento dos pacientes no processo de referência e contrarreferência dentro da Rede de Atenção à Saúde;
6. 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;
7. O instrumento de pesquisa de satisfação do usuário bem como o plano de amostragem e aplicação deverá ser aprovado pela SMS.

24. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

24.1 A articulação entre a rede nos processos de referência e contrarreferência deve ser realizada garantindo:

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

25. BIBLIOGRAFIA

- SBP. Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica. A cirurgia pediátrica. Nota técnica, 2020. Disponível em internet]. Disponível em: <https://cipe.org.br/novo/a-cirurgia-pediatica/>
- LEI nº 8080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Setembro, 1990.

- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. [Disponível em internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. Lei Nº 9637. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. [Disponível em internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm
- Brasil. Lei Nº 9.790. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. [Disponível em internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9790.htm
- Brasil. Lei Nº 13.019. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis n.º 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015). [Disponível em internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm

ANEXO A

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

Rio de Janeiro, de de 2026.

RODRIGO DE
SOUSA
PRADO:081560837
33

Assinado de forma digital
por RODRIGO DE SOUSA
PRADO:08156083733
Dados: 2026.04.14
16:22:34 -03'00'

RODRIGO DE SOUSA PRADO
Secretário Municipal de Saúde

**CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTÔNIO DE
SALLES – FAS**

BRUNO FARIA
FRAZZOLI:12039
542710

Assinado de forma digital por
BRUNO FARIA
FRAZZOLI:12039542710
Dados: 2026.04.14 14:44:16
-03'00'

BRUNO FARIA FRAZZOLI
Diretor-Executivo

ANEXO B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTONIO DE SALLES, também reconhecido como **FAS**, associação de direito privado sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o nº 33.927.377/0001-40, com sede na Avenida Embaixador Abelardo Bueno, nº 01, Bloco 01, sala 216B, Jacarepaguá, Rio de Janeiro/RJ, CEP nº 22775-022, por intermédio de seu representante legal o Sr. BRUNO FARIA FRAZZOLI, portador da Carteira de Identidade nº 21.223.849-7, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº 120.395.427-10, **DECLARA**, para fins do disposto no Termo Aditivo de Prorrogação nº 06/2026 ao Termo de Colaboração nº 010/2021 e sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

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

Rio de Janeiro, 14 de abril de 2026.

BRUNO FARIA
FRAZZOLI:1203954271
0

Assinado de forma digital por
BRUNO FARIA
FRAZZOLI:12039542710
Dados: 2026.04.14 14:44:56 -03'00'

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTÔNIO DE SALLES – FAS

BRUNO FARIA FRAZZOLI

Diretor-Executivo

Objeto: Prorrogação de prazo
Prazo: 180 dias
Valor: R\$ 971.447,78 (novecentos e setenta e um mil, quatrocentos e quarenta e sete reais e setenta e oito centavos)
Programa de Trabalho: 15041.15.543.9803.4978
Natureza de Despesa: 339039
Fundamento: Art. 107 da Lei nº 14.133/2021 e Cláusula Décima Segunda do Contrato

FUNDAÇÃO INSTITUTO DE GEOTÉCNICA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO- GEO-RIO
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: GEO-PRO-2025/00134
Contrato nº: 016/2026
Data da assinatura: 14/04/2026
Partes: Fundação Instituto de Geotécnica do Município do Rio de Janeiro - GEO-RIO e a empresa Barra Nova Engenharia LTDA.
Objeto: Obras de contenção de encosta e drenagem superficial na comunidade Morro do Salgueiro - Tijuca - VIII R.A - A.P 2.2
Prazo: 360 dias
Valor total: 7.150.018,61 (sete milhões, cento e cinquenta mil dezoito reais e sessenta e um centavos)
Programa de Trabalho: 15041.15.543.9803.4976
Natureza de Despesa: 44.90.51
Fundamento: Artigo 28 da Lei Federal nº 14.133/2021

FUNDAÇÃO INSTITUTO DE GEOTÉCNICA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO- GEO-RIO
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: GEO-PRO-2025/00869
Contrato nº: 017/2026
Data da assinatura: 14/04/2026
Partes: Fundação Instituto de Geotécnica do Município do Rio de Janeiro - GEO-RIO e a empresa Construtora Medeiros Carvalho de Almeida LTDA.
Objeto: Obras de Contenção de Encosta, Drenagem Superficial e Desmonte de Blocos de Rocha nas Comunidades Vila Presidencial Quiririm e Rua Quiririm - Vila Valqueire - XVI RA - AP 4.1
Prazo: 240 dias
Valor total: R\$ 3.004.314,06 (três milhões, quatro mil, trezentos e quatorze reais e seis centavos)
Programa de Trabalho: 15041.15.543.9803.4976
Natureza de Despesa: 44.90.51
Fundamento: Artigo 28 da Lei Federal nº 14.133/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo: 06/201.198/2022 (000620.000169/2026-18)
Instrumento: Contrato nº. 11/2026
Data da assinatura: 15/04/2026
Partes: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - SMI E TRZ ENGENHARIA LTDA.
Objeto: "BAIRRO MARAVILHA OESTE - OBRAS DE URBANIZAÇÃO E INFRAESTRUTURA NA RUA MAJOR ROLINDA DA SILVA E OUTRAS, NO BAIRRO DA BARRA DA TIJUCA, NA ÁREA DA I/SUBI/CGO/2ª GO - XXIV A.R. - AP-4.2"
Valor: R\$ R\$ 5.512.195,01 (Cinco milhões, quinhentos e doze mil, cento e noventa e cinco reais e um centavo).
Prazo: 300 Dias
Programa de Trabalho: 10.1501.15.451.0319.1718.
Natureza da despesa: 4.4.90.51
Nota de empenho: 2026NE000202.
Valor do Empenho: R\$ 5.323.356,54 (cinco milhões trezentos e vinte e três mil trezentos e cinquenta e seis reais e cinquenta e quatro centavos)
Fundamento: Lei 8.666/93 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA
EXTRATO DE ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Processo Instrutivo nº: 001200.000063/2025-39.
Acordo de Cooperação Técnica nº: 1221/2026.
Data da Assinatura: 14/04/2026.
Partes: PCRJ/SMC e Pontifícia Universidade Católica do Rio De Janeiro - PUC-RIO, por intermédio de sua mantenedora FACULDADES CATOLICAS.
Objeto: Conjugação dos esforços dos participantes voltados à preservação, ao tratamento técnico e à plena disponibilização pública da Coleção Antonio Cicero, assegurando o processamento, organização e incorporação do acervo ao patrimônio bibliográfico acessível, garantindo sua salvaguarda definitiva e a difusão como bem cultural de relevância para o Município do Rio de Janeiro.
Prazo: 01 (um) ano, a contar da data de sua assinatura.
Valor: Não oneroso.
Fundamento: Art. 184 da Lei nº 14.133/2021.

CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo nº: CGM-PRO-2025/00091
Termo: 1º Termo Aditivo ao Contrato CGM nº 01/2025
Data da assinatura: 26/02/2026
Partes: Controladoria Geral do Município e MGS CLEAN SOLUÇÕES E SERVIÇOS LTDA
Objeto: Prorrogação do prazo contratual por mais 12 (doze) meses
Valor: R\$ 89.900,88 (oitenta e nove mil e novecentos reais e oitenta e oito centavos)
Fundamento: Art. 107 da Lei Federal nº 14133/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
EXTRATO DO TERMO DE EXTINÇÃO

Processo Instrutivo nº: SME-PRO-2024/69154
TERMO DE EXTINÇÃO Nº 41/2026 AO CONTRATO Nº 168/2024
Data da assinatura: 14/04/2026
Partes: PCRJ/SME e SUPERGASBRAS ENERGIA LTDA.
Objeto: Extinção Consensual do Contrato nº 168/2024.
Prazo: a contar de 13/11/2025.
Fundamento: Art. 138, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021 e alterações.

COMPANHIA MUNICIPAL DE ENERGIA E ILUMINAÇÃO - RIOLUZ
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo: LUZ-PRO-2024/2832
Contrato: 1º Termo Aditivo nº 05/2026, ao Termo Contrato nº 08/2025.

Data da Assinatura: 27/03/2026.
Partes: RIOLUZ e MBM SEGURADORA S.A.
Objeto: O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar o Termo de Contrato nº 08/2025, por mais 12(doze) meses.
Prazo: 01/04/2026 a 31/03/2027.
Valor: R\$ 78.764,40
Programa de Trabalho: 15052.15.452.0700.2990
Natureza da Despesa: 3.3.90.39
Empenho: 2026NE000119.
Fundamento: Art. 71, Lei Federal nº 13.303/16.

COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB
DIRETORIA JURÍDICA - DJU
EXPEDIENTE DE 15/04/2026
EXTRATO DE APOSTILAMENTO

Processo Administrativo nº: CLB-PRO 2024/07495
- Espécie: Termo de Apostilamento nº 05/2026 ao Contrato nº 108/2023, firmado pela Companhia Municipal de Limpeza Urbana - COMLURB e a empresa CONSTRUTORA COLARES LINHARES S.A.
- Valor do apostilamento: R\$ 8.286.711,49 (oito milhões, duzentos e oitenta e seis mil, setecentos e onze reais e quarenta e nove centavos), referente ao reajuste de preço, compreendendo o biênio de 2023/2025, com base no IPCA-E, a contar de 01/11/2025, que perfaz o percentual de 9,63%, reconhecido na REDIR 2590ª.
- Reforço da Garantia: a CONTRATADA deve apresentar complementação da garantia, na importância de R\$ 165.734,22 (cento e sessenta e cinco mil, setecentos e trinta e quatro reais e vinte e dois centavos) equivalente a 2% do valor reajustado, sendo o prazo de 7 (sete) dias úteis, contado do recebimento deste instrumento, eletronicamente, em conformidade com o Contrato.
- Fundamentação legal: Cláusula Quinta do Contrato no 108/2023 c/c artigo 69, III, da Lei nº 13.303/2016.
- Programa de Trabalho: 10.4351.17.452.9803.6014.
- Elemento de Despesa: 339039, 339032 e 449092
- Nota de Reserva: 2026NR000127, 2026NR000210 e 2026NR000231

COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB
DIRETORIA JURÍDICA - DJU
EXPEDIENTE DE 15/04/2026
EXTRATO DE APOSTILAMENTO

Processo Administrativo nº: CLB-PRO 2024/07659
- Espécie: Termo de Apostilamento nº 07/2026 ao Contrato nº 067/2021, firmado pela Companhia Municipal de Limpeza Urbana - COMLURB e a empresa IR NOVATEC AMBIENTAL EIRELI.
- Valor do apostilamento: R\$ 451.861,08 (quatrocentos e cinquenta e um mil, oitocentos e sessenta e um reais e oito centavos), referente ao reajuste de preço, compreendendo o biênio de 2023/2025, com base no IPCA-E, a contar de 11/01/2026, que perfaz o percentual de 9,32%, reconhecido na REDIR 2590ª.
- Reforço da Garantia: a CONTRATADA deve apresentar complementação da garantia, na importância de R\$ 9.037,22 (nove mil, trinta e sete reais e vinte e dois centavos) equivalente a 2% do valor reajustado, sendo o prazo de 7 (sete) dias úteis, contado do recebimento deste instrumento, eletronicamente, em conformidade com o Contrato.
- Fundamentação legal: Cláusula Quinta do Contrato nº 067/2021/2023 c/c artigo 69, III, da Lei nº 13.303/2016.
- Programa de Trabalho: 10.4351.17.512.9805.6020
- Elemento de Despesa: 449051
- Nota de Reserva: 2026NR000097 e 2026NR000098

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo: SMS-PRO-2023/27221
10º Termo Aditivo nº: 006/26 ao Termo de Colaboração nº 013/22
Assinatura: 08/04/2026
Partes: PCRJ/SMS e a Organização da Sociedade Civil Centro de Estudos e Pesquisas Científicas Francisco Antônio de Salles - FAS.
Objeto: Promover o acréscimo de 2,55% (dois vírgula cinquenta e cinco por cento) ao valor global do Termo de Colaboração nº 013/2022, a fim de ampliar a oferta de cirurgias pediátricas; o ajuste nas metas físicas **no âmbito do Hospital Municipal Jesus**, localizado na AP 2.2, assim como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de trabalho (Anexo I) e do Cronograma de Desembolso (Anexo II).
Prazo: 01/04/2026 a 18/07/2026
Valor Total: R\$ 881.144,46
Programa de Trabalho: 1867.10.302.9804.4996.
Natureza da Despesa: 3.3.50.85
Fundamento: Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, no Decreto Municipal nº 42.696/2016.



1746
CENTRAL DE ATENDIMENTO

O CANAL EXCLUSIVO PARA VOCÊ SOLICITAR SERVIÇOS DA PREFEITURA DO RIO