

**10º TERMO ADITIVO Nº 004/2026 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 159/2022, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTÔNIO DE SALLES – FAS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ORTOPEDIA, NO ÂMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO, PROCESSO SMS-PRO-2023/28131.**

Aos 05 dias do mês de maio de 2026, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, entidade autônoma de direito público interno, doravante denominado **MUNICÍPIO**, inscrito no CNPJ sob o nº 042.498.733/0001-48, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, o Senhor **RODRIGO DE SOUSA PRADO**, brasileiro, cirurgião dentista, portador da cédula de identidade nº 10735362-5, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 081.560.837-33; e, do outro lado, a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS CIENTÍFICAS FRANCISCO ANTÔNIO DE SALLES - FAS**, entidade privada sem fins econômicos, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC**, inscrita no CNPJ sob o nº 33.927.377/0001-40, com sede na Avenida Embaixador Abelardo Bueno nº 01, 2º andar, Jacarepaguá, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representada por sua Diretor-Executivo, **BRUNO FARIA FRAZZOLI**, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade nº 212238497 – DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 120.395.427-10, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, têm justo e acordado o presente **TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 159/2022**, consoante autorização da Senhor Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência em 25/03/20, ID. 2745905, do processo administrativo SMS-PRO-2023/28131, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 009, de 26/03/2026, pág. 42, assinam o presente TERMO ADITIVO, que também será regido pelas seguintes cláusulas e

condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Com fundamento no art. 38, inciso I, alínea c, do Decreto Rio nº 42.696, de 26 de dezembro de 2016, o presente TERMO ADITIVO tem por objeto, no âmbito do **HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO**, localizado na AP-1.0:

I – o acréscimo de 11,18% (onze vírgula dezoito por cento) ao valor global do Termo de Colaboração nº 159/2022, a fim de ampliar a oferta de serviço na Unidade bem como promover o ajuste nas metas físicas;

II – a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) e do Cronograma de Desembolso (Anexo II).

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor do presente **TERMO ADITIVO** é de **R\$ 11.105.731,46 (onze milhões, cento e cinco mil, setecentos e trinta e um reais e quarenta e seis centavos)**, cuja composição encontra-se especificada no item 9.10 do ANEXO I (Plano de Trabalho) , que dele é parte integrante.

Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30
R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 2.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70
Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70
Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42
R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18
Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48
R\$ 2.638.539,39	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83

Deste modo, o valor global do TERMO DE COLABORAÇÃO nº 159/2022, que era de R\$ 101.278.641,64 (cento e um milhões, duzentos e setenta e oito mil, seiscentos e quarenta e um reais, sessenta e quatro centavos), passa a ser de **R\$ 112.384.373,10 (cento e doze milhões, trezentos e oitenta e quatro mil,**

**trezentos e setenta e três reais e dez centavos**), sendo que neste valor encontram-se computados os valores correspondentes ao 2º Termo Aditivo nº 169/2023, no valor de R\$ 244.375,44 (duzentos e quarenta e quatro mil, trezentos e setenta e cinco reais e quarenta e quatro centavos); ao 3º Termo Aditivo nº 241/2023, no valor de R\$ 134.840,57 (cento e trinta e quatro mil, oitocentos e quarenta reais e cinquenta e sete centavos); ao 4º Termo Aditivo nº 028/2024, no valor de R\$ 510.780,70 (quinhentos e dez mil, setecentos e oitenta reais e setenta centavos); ao 6º Termo Aditivo nº 185/2024, no valor de R\$ 153.234,21 (cento e cinquenta e três mil, duzentos e trinta e quatro reais e vinte e um centavos); ao 7º Termo Aditivo nº 004/2025, no valor de R\$ 552.058,00 (quinhentos e cinquenta e dois mil e cinquenta e oito reais); e ao 9º Termo Aditivo nº 223/2025, no valor de R\$ 382.194,00 (trezentos e oitenta e dois mil e cento e noventa e quatro reais), que, por terem natureza de aporte de terceiros, não foram considerados no cálculo do acréscimo objeto do presente Termo Aditivo assim como não são considerados para aferimento do limite legal de, no máximo, 50% de acréscimo nas alterações de ajustes.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**

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

### **CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente TERMO ADITIVO será pelo período de 20/04/2026 a 30/09/2026.

### **CLÁUSULA QUINTA - DA RESOLUÇÃO**

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

**CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS**

As despesas correspondentes ao presente TERMO ADITIVO correrão por conta do Programa de Trabalho nº 1883.10.302.9804.4996, Natureza de Despesa nº 335085, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2026NE000174, no valor de R\$ 11.178.127,37 (onze milhões, cento e setenta e oito mil, cento e vinte e sete reais e trinta e sete centavos).

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO**

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

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

**CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO**

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

**CLÁUSULA NONA - DO FORO**

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

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO em 02 (dois) vias de

igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 05 de maio de 2026.


**MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**  
**RODRIGO DE SOUSA** Assinado de forma digital por  
**PRADO:0815608373** RODRIGO DE SOUSA  
3 PRADO:08156083733  
Dados: 2026.05.12 13:34:33 -03'00'

**RODRIGO DE SOUSA PRADO**  
Secretário Municipal de Saúde - RJ


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

**BRUNO FARIA** Assinado de forma digital por BRUNO  
**FRAZZOLI:12** FARIA FRAZZOLI:12039542710  
**039542710** DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria  
da Receita Federal do Brasil - RFB,  
ou=RFB e CPF A1, ou=RC, VALID RFB  
Vf, ou=ARFELY CERTIFICADORA  
DIGITAL LTDA, ou=Videoconferencia,  
ou=36441261000194, cn=BRUNO  
FARIA FRAZZOLI:12039542710  
Dados: 2026.05.12 12:13:43 -03'00'

**BRUNO FARIA FRAZZOLI**  
Diretor-Executivo da FAS

Documento assinado digitalmente  
 **JAQUELINE CRISTINA ALVAREZ DE OLIVEIRA FEI**  
Data: 12/05/2026 12:18:41-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**TESTEMUNHA**  
(Cargo, matrícula e lotação)

Documento assinado digitalmente  
 **MARCUS VINICIUS DOS SANTOS TAVARES**  
Data: 12/05/2026 15:04:59-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**TESTEMUNHA**  
(Cargo, matrícula e lotação)

**ANEXO I**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO**

**PLANO DE TRABALHO**

**1. Contexto**

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

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

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

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

**2. Justificativa**

A gestão municipal do Rio de Janeiro tem demonstrado compromisso com a implementação das Políticas Públicas de Saúde, buscando garantir acesso equânime

ao conjunto de ações e serviços ofertados à população. Nesse contexto, a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) torna-se elemento central na reestruturação do sistema, tanto no que se refere à sua organização quanto à qualidade da assistência prestada.

Sob o ponto de vista normativo e programático, o presente aditamento encontra amparo na Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025, que dispõe sobre o Programa Agora Tem Especialistas no âmbito do SUS e estabelece, entre seus objetivos, a ampliação do acesso e a redução do tempo de espera para consultas, exames, tratamentos e cirurgias eletivas, bem como o fortalecimento do financiamento, da contratualização, da regulação, do monitoramento, da avaliação e do controle da produção assistencial. A referida portaria prevê, ainda, os componentes Ambulatorial e Cirúrgico, este último disciplinado pela normativa do Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE.

No âmbito municipal, soma-se a esse cenário a Resolução SMS nº 6.402, de 07 de março de 2025, posteriormente complementada por ato regulamentador da Secretaria Municipal de Saúde, que dispõe sobre a habilitação dos estabelecimentos da gestão municipal no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), bem como sobre a necessidade de expansão do programa. Em complemento, a Portaria S/SUBGERAL nº 10, de 04 de julho de 2025, disciplinou o faturamento das Ofertas de Cuidados Integrados – OCI no Município do Rio de Janeiro, reforçando a necessidade de adequação dos instrumentos contratuais e assistenciais às diretrizes operacionais do programa.

Adicionalmente, sob o aspecto orçamentário e de fortalecimento do financiamento da rede assistencial, destaca-se a Portaria GM/MS nº 9.071, de 2 de dezembro de 2025, publicada no Diário Oficial da União em 05 de dezembro de 2025, que estabelece a alocação de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a serem incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Município do Rio de Janeiro. A referida normativa fixa o montante anual de R\$ 45.766.536,65, com repasses mensais regulares e automáticos, destinados ao custeio das ações assistenciais, com destaque para o Hospital Municipal Barata Ribeiro (CNES 2270242).

Nesse sentido, observa-se a convergência entre os instrumentos normativos federais e municipais no sentido de ampliar o acesso, qualificar a assistência especializada e assegurar o adequado financiamento das ações de média e alta complexidade, conferindo sustentação técnica, operacional e financeira ao presente aditamento.

Inserido nesse cenário, o Hospital Municipal Barata Ribeiro (HMBR) desempenha papel estratégico ao atuar como retaguarda da Rede de Urgência e Emergência (RUE), contribuindo para a redução da sobrecarga nas grandes emergências e ampliando o acesso à atenção especializada, especialmente na área de ortopedia. A relevância dessa atuação é evidenciada pelo aumento de atendimentos de emergência de ortopedia nas portas de entrada da rede municipal de saúde, como demonstra o quadro abaixo.

Ortopedia - N Atendimentos Realizados nas Emergências, por unidade		
Unidade	dezembro/2024	dezembro/2025
HOSPITAL DO ANDARAÍ	0	688
HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER	2.844	3.188
HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE	2.790	2.909
HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO	1.061	1.908
HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II	587	1.747
HOSPITAL MUNICIPAL ROCHA FARIA	2.590	3.038
HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO	1.936	2.360
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR	1.996	1.627
<b>TOTAL</b>	<b>13.804</b>	<b>17.465</b>

Fonte: Prontuário Eletrônico TiMED - SMS-Rio. Extração 20/03/2026.

Aliado a isso, o quadro abaixo, demonstra também, elevado crescimento na demanda, nos últimos anos. Somado a continuidade deste cenário, no mês de janeiro de 2026, houve registro de 31.046 solicitações em fila para consultas em ortopedia com manutenção da demanda crescente.

CONSULTA EM ORTOPEDIA	2023	2024	2025
MÉDIA INPUT DE PACIENTE/MÊS	786	9031	21.592

FONTE: S/SUBGERAL/ SISREG. Extração março/2026.

O fortalecimento do HMBR se apresenta como estratégia essencial para a ampliação do acesso e a melhoria da resolutividade da rede, contribuindo diretamente para a redução das filas e para a oferta de tratamento em tempo adequado.

No âmbito hospitalar, destaca-se a conversão de mais 50 leitos para atendimento ortopédico com a manutenção dos 10 leitos de terapia intensiva pós-operatória e 48 leitos de internação, totalizando 108 leitos para o serviço de ortopedia. Essa ampliação permitirá um aumento expressivo da produção cirúrgica, passando de uma média mensal de 277 procedimentos/mês, registrada em 2025, para aproximadamente 400 cirurgias mensais em 2026.

O foco assistencial inclui o tratamento de fraturas, cirurgias de joelho, mão, ombro, pé e tornozelo, além de procedimentos voltados à população idosa, como o tratamento de fraturas do terço proximal do fêmur.

A crescente demanda por procedimentos ortopédicos de média e alta complexidade, como reconstruções ligamentares, artroscopias e implantes de próteses de joelho e quadril, representa um desafio significativo para o sistema de saúde municipal. Longas filas de espera e a permanência de pacientes em unidades de emergência evidenciam não apenas a sobrecarga do sistema, mas também o agravamento das condições clínicas dos usuários, muitas vezes evitável por meio de intervenções oportunas.

Adicionalmente, justifica-se a necessidade de contratação de serviços especializados para assegurar a adequada operacionalização das atividades do hospital, considerando a complexidade dos atendimentos e a importância da continuidade do cuidado. Entre os serviços previstos, destacam-se: equipe de gestão e reabilitação, essenciais para a organização dos processos de trabalho e recuperação funcional dos pacientes; serviço de internação adulto, com capacidade para 98 leitos; serviço de centro cirúrgico, fundamental para a realização dos procedimentos cirúrgicos em tempo oportuno; serviço ambulatorial, ampliando o acesso ao Follow up e serviço de Hospital Dia, possibilitando maior agilidade nas abordagens cirúrgicas e otimização do Centro

Cirúrgico para as cirurgias de maior porte/ complexidade.

Com essa ampliação da capacidade cirúrgica o hospital irá contribuir para ofertar o tratamento cirúrgico ao paciente SUS em momento oportuno e ratifica o desempenho da SMS como protagonista no fazer saúde, compreendendo as mudanças em curso e reorientando o sistema de saúde para que a organização se torne uma importante potência de transformação e de inovação no modo de fazer o gerenciamento dos serviços.

Além disso, prevê-se o fortalecimento do serviço de diagnóstico por imagem, com a implantação do arco cirúrgico em C em todas as salas cirúrgicas e a de uma segunda sala de raio x digital.

Por fim, o aditivo desses serviços contribuirá para o fortalecimento da capacidade operacional da unidade, da otimização dos fluxos assistenciais e da melhoria da qualidade do atendimento especializado prestado à população.

### **3. OBJETO**

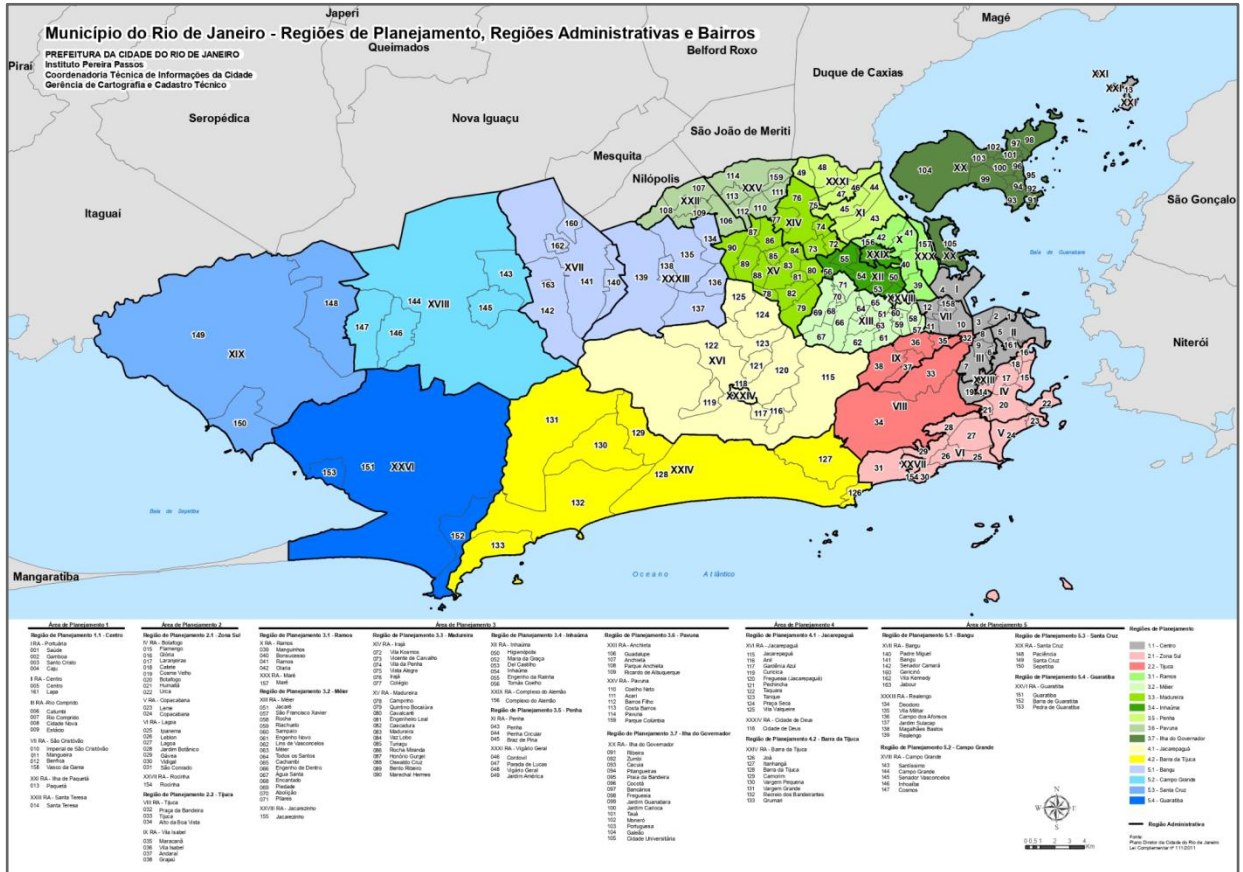
Visa o acréscimo de 12,5% ao valor global do Termo de Colaboração nº 159/2022, âmbito do Hospital Municipal Barata Ribeiro, localizado na AP 1.0, a fim de ampliar a oferta de serviço na Unidade, bem como promover o ajuste nas metas físicas.

#### **3.1 Objetivo:**

Promover a ampliação da oferta de serviço ortopédico no âmbito do Hospital Municipal Barata Ribeiro, aliada à qualificação dos processos assistenciais e organizacionais.

Ampliar a capacidade instalada para 98 leitos de internação, a produção cirúrgica e o atendimento ambulatorial em consulta de retorno - Follow-up - pós-operatório, no serviço de ortopedia, também o atendimento em fisioterapia para a reabilitação motora e da implantação do Hospital Dia (03 salas de pequenos procedimentos e 06 leitos).

### **4. Abrangência**



Fonte: Regiões de Planejamento (RP), Regiões Administrativas (RA) e Bairros do Município do Rio de Janeiro. Acesso em março/2026.

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

### 5. Produto

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

Segue abaixo a série histórica das metas físicas dos procedimentos

contratualizados durante o período contratual desde 2022, com a proposta de aditivo para 2026.

Hospital Municipal Barata Ribeiro		
SÉRIE HISTÓRICA DA PRODUÇÃO CONTRATUALIZADA		
ATIVIDADE	CONTRATADA	
	MARÇO 2026	PRODUÇÃO COM ADITIVO/2026
CONSULTA EM ORTOPEDIA	1.400	2750
CONSULTA EM CARDIOLOGIA	150	150
CONSULTA EM ANESTESIOLOGIA	1	1
CONSULTA EM FISIOTERAPIA	3.080	4080
TELEMEDICINA	1	1
CIRURGIA IDOSO	1	1
ARTROSCOPIA OMBRO	1	1
ARTROSCOPIA JOELHO	1	1
CIR ORTOPÉDICAS - BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	150	400
DIÁRIA/MÊS ORTOPEDIA	200	470
DIÁRIA/MÊS PÓS-OPERATÓRIO	80	80
<b>PRODUÇÃO GLOBAL</b>	<b>5.065</b>	<b>7935</b>

Em termos anuais, há uma projeção de crescimento pelo HMBR de 3.324 procedimentos realizados em 2025 para 4.800 cirurgias por ano, um aumento de 44% na produção cirúrgica, sendo mais de 200% apenas em ortopedia.

## 5.1 Procedimentos Cirúrgicos

### HOSPITAL DIA - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

**150 PROCEDIMENTOS/MÊS**

SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

CISTO SINOVIAL

RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE (ENTRE FIO, PLACA, PARAFUSO).

ARTROSCOPIA CIRÚRGICA

DOENÇA DE DUPUYTREN

INFILTRAÇÕES ARTICULARES

PUNÇÕES ARTICULARES

CIRURGIA DO PÉ E MÃO (TENÓLISE, HALLUX VALGO, DEDO EM GATILHO, ENTRE OUTROS)

### ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

**250 PROCEDIMENTOS/MÊS**

ARTROPLASTIA PARCIAL DE OMBRO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR

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

**SÉRIE HISTÓRICA HMBR DAMETA FÍSICA CONTRATUALIZADA**

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>ESTRUTURA FÍSICA MARÇO/2026</b>	<b>ESTRUTURA FÍSICA 2026 COM ADITIVO</b>
AMBULATÓRIO EM ORTOPEDIA	05 CONSULTÓRIOS	06 CONSULTÓRIOS
AMBULATÓRIO CARDIOLOGIA	03 CONSULTÓRIOS	03 CONSULTÓRIOS
AMBULATÓRIO ANESTESIOLOGIA	-	-
AMBULATÓRIO FISIOTERAPIA	03 CONSULTÓRIOS	06 CONSULTÓRIOS
CENTRO CIRÚRGICO	05 SALAS CIRÚRGICAS	05 SALAS CIRÚRGICAS
RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	05 LEITOS	05 LEITOS
INTERNAÇÃO ORTOPÉDICA	48 LEITOS	98 LEITOS
HOSP. DIA - SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	--	03 SALAS
HOSP. DIA - LEITOS	-	06 LEITOS

No que se refere à execução operacional, caberá à instituição parceira a responsabilidade pela aquisição de todos os insumos, equipamentos, materiais permanentes e implantes cirúrgicos necessários à realização dos procedimentos ortopédicos, incluindo casos de maior complexidade. Também será de responsabilidade da parceira a contratação dos recursos humanos e serviços necessários à plena

operacionalização do projeto. Todos os equipamentos, mobiliários e adaptações realizadas passarão a integrar o patrimônio das unidades de saúde, sendo de propriedade do Município do Rio de Janeiro.

Como resultado, espera-se garantir à população um acolhimento qualificado, assistência eficiente e segura, com redução do tempo de espera para procedimentos cirúrgicos e reabilitação, aumento da produção assistencial, melhoria dos indicadores operacionais, maior rotatividade de leitos e diminuição da sobrecarga na rede de urgência e emergência. O produto está alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à integralidade, equidade, humanização e ampliação do acesso, contribuindo para o fortalecimento da rede de atenção à saúde no município do Rio de Janeiro.

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

## **6. Atividades**

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

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

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

Com vistas à integralidade do cuidado clínico-cirúrgico, a parceira deverá dispor

de equipe multiprofissional completa e qualificada, assegurando a reposição contínua de recursos humanos especializados e demais profissionais necessários à assistência. Deverá ainda garantir a realização de exames laboratoriais, exames de imagem e demais procedimentos diagnósticos e terapêuticos indispensáveis ao adequado manejo dos pacientes, visando à segurança assistencial e à melhoria dos desfechos clínicos e cirúrgicos.

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

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

### 6.1 Metas Físicas

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

ESPECIALIDADE	ESTRUTURA FÍSICA	PROCEDIMENTO
AMBULATÓRIO DE FOLLOW UP EM ORTOPEDIA	01 CONSULTÓRIO	750 <sup>*CONSULTAS/mês</sup>
AMBULATÓRIO FISIOTERAPIA	03 CONSULTÓRIOS	1.000 <sup>*CONSULTAS/mês</sup>

CENTRO CIRÚRGICO	05 SALAS CIRÚRGICAS	250 <sup>*PROCEDIMENTOS/mês</sup>
RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	05 LEITOS	-
INTERNAÇÃO ORTOPÉDICA	50 LEITOS	270 <sup>*INTERNAÇÕES/mês</sup>
HOSP. DIA - SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS	03 SALAS	-
HOSP. DIA - LEITOS	06 LEITOS	-

Fonte: Nota Técnica S/SUBGERAL SMSOFI2025/19004 - Parametrização consultas e procedimentos especializados 2025

### MEMÓRIA DE CÁLCULO DE PRODUÇÃO - INTERNAÇÃO

Setor	N de leitos	Taxa de ocupação	Tempo médio de permanência	Nº internação mês
Ortopedia Adulto	50	90%	< ou = 5 dias	270
Hospital Dia	06	90%	< ou = 1 dia	-

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

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

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

## 6.2 Atividades assistenciais

### 6.2.1 Ambulatório e Reabilitação

Deverá funcionar de segunda a sexta-feira no horário das 08 às 19 horas e sábados das 08 às 12 horas, conforme agendamento da Central de regulação.

A OSC deverá fornecer médico do serviço de ortopedia para o acolhimento e atendimento dos pacientes agendados para consultas de pré-operatório e pós-operatório.

Deverá realizar exames laboratoriais e imagem.

Deverá fornecer médico cardiologista para a realização dos riscos cirúrgicos.

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

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

#### **6.2.2. Serviço de Ortopedia na Unidade Hospitalar**

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

- Organização das linhas de cuidado, com base nas realidades loco regionais, identificando os principais agravos, além da análise situacional de saúde, usada como subsídio para a identificação de riscos coletivos ambientais e para a definição de prioridades das ações de saúde;
- Gestão baseada em resultado: gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos e assim aumentar a eficiência; diminuindo os riscos para os usuários, pacientes e profissionais;
- Realização de auditoria clínica;
- Incentivo à participação e controle social;
- Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- Utilização de sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde que efetivamente atendam às necessidades dos usuários e pacientes, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela SMS e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- Utilização do sistema SISREG para check out das consultas ambulatoriais informando a ocorrência da consulta ou falta do usuário;
- Utilização da plataforma de Regulação para informar a realização de pacientes que se encontram nas filas de espera cirúrgicas;
- Atuação junto a SMS na implementação da organização territorial das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde, riscos e vulnerabilidades das populações;
- Atendimento aos pacientes das filas de espera no SISREG para consultas e procedimentos de baixa e média complexidade em Ortopedia.

### **6.2.3 Serviço de Ortopedia no Hospital Dia:**

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

- Acompanhamento e avaliação dos pacientes de acordo com Portaria GM/MS N° 44, de 10 de janeiro de 2001 e parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.884/94.
- Internação, transferência, exames e procedimentos compatíveis com a complexidade de cada paciente;
- Realização de procedimentos de baixa, média complexidade e alta complexidade;

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

**6.3** A qualidade e a resolutividade da atenção e da assistência, constituem a base do processo assistencial de toda a rede de Atenção de Saúde.

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

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

A prestação de serviços abrange recursos humanos, serviços, a aquisição de material permanente, insumos medicamentos (incluindo Programa de Medicamentos Especiais - PME), programação visual, tecnologia da informação (com manutenção de prontuário eletrônico e aquisição de estações de trabalho com pontos de rede), ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência cirúrgica no âmbito hospitalar, exclusivamente aos usuários do SUS, que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde, no Serviço de Ortopedia e Reabilitação Motora do **Hospital Municipal Barata Ribeiro, 24 horas por dia, todos os dias da semana.**

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

- Fraturas do fêmur proximal no idoso com mais de 60 anos,
- Lesões ligamentares e meniscais dos joelhos dos pacientes adultos;

- Luxações e instabilidades crônicas do ombro, assim como as roturas do manguito rotador nos pacientes adultos.

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

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

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

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

- contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais;
- aquisição de Material Permanente (mobiliários e equipamentos hospitalares);
- aquisição de Insumos, incluindo OPME;
- aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;
- serviços de apoio diagnóstico e terapêutica (Radiografia, Ecocardiograma, Doppler, Eletrocardiograma);
- contratação de serviços de apoio (vigilantes, maqueiros, limpeza hospitalar, alimentação hospitalar, rouparia hospitalar, controladores de acesso, prontuário eletrônico, computadores e impressoras, engenharia clínica e com manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos);
- contratação de serviço de transporte, com motorista, para documentos, pessoas e insumos.

Setores estratégicos ao pleno funcionamento do Serviço de Ortopedia, como: a regulação dos pacientes, Laboratório, Hemoterapia, Serviços de Imagem, Nutrição

Clínica entre outros, deverão funcionar nas 24h.

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

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

<b>Equipe Gestão Macro</b>				
<b>Categoria profissional</b>	<b>Carga horária semanal</b>	<b>Qtd atual</b>	<b>Acréscimo</b>	<b>Qtd com acréscimo</b>
Enfermeiro de Qualidade	40h	00	01	01
Enfermeiro de Comissões	30h	00	01	01
Supervisor de Almoxarifado	40	00	01	01
Assistente Administrativo - NIR	40	00	02	02
Assistente Administrativo	40	00	04	04

<b>Ambulatório de Ortopedia</b>				
<b>Categoria profissional</b>	<b>Carga horária semanal</b>	<b>Qt de atual</b>	<b>Acréscimo</b>	<b>Qt de com acréscimo</b>

Médico (Pós operatório)	12	1	4	5
Enfermeiro (Rotina)	40	1	1	2
Enfermeiro (plantão diurno)	30	0	2	2
Técnico enfermagem (plantão diurno)	30	6	10	16
Assistente Administrativo (plantão diurno)	40	1	4	5
Médico Cirurgião	12	0	8	8
Terapeuta ocupacional (plantão diurno)	30	0	2	2
Fisioterapeuta (rotina)	40	1	6	7

#### AMBULATÓRIO ANESTESIO

<b>Categoria profissional</b>	<b>Carga horária semanal</b>	<b>Qtde atual</b>	<b>Acréscimo</b>	<b>Qtde com acréscimo</b>
Médico anestesista	12	14	17	31

#### Centro Cirúrgico

<b>Categoria profissional</b>	<b>Carga horária semanal</b>	<b>Qtde atual</b>	<b>Acréscim o</b>	<b>Qtde com acréscim o</b>
Médico Cirurgião CC (plantão diurno)	12	14	15	29
Instrumentação cirúrgica (plantão diurno)	30	0	10	10
Enfermeiro (Plantonista diurno)	30	6	3	9
Técnico enfermagem (plantão diurno)	30	18	3	21
Técnico radiologia (plantão diurno)	12	7	7	14

Assistente Administrativo (plantão diurno)	40	0	2	2
--	----	---	---	---

<b>Internação Adulto</b>				
<b>Categoria profissional</b>	<b>Carga horária semanal</b>	<b>Qtde Atual</b>	<b>Acréscimo</b>	<b>Qtde com acréscimo</b>
Médico ortopedista (Rotina)	12	2	10	12
Médico outros especialista (Rotina)	24	7	8	15
Médico (Plantonista Noturno)	12	0	7	7
Enfermeiro (Rotina)	40	1	2	3
Enfermeiro (Plantonista) Diurno	30	3	9	12
Enfermeiro (Plantonista Noturno)	30	3	9	12
Técnico de Enfermagem (Plantonista Diurno)	30	15	30	45
Técnico de Enfermagem (Plantonista Noturno)	30	15	30	45
Nutricionista (Plantonista Diurno)	30	0	6	6
Nutricionista Plantonista Diarista - Qualidade	40	0	1	1
Fisioterapeuta (Plantonista Diurno)	30	2	6	8
Psicólogo (Diarista)	40	0	1	1
Assistente social (diarista)	40	3	1	4
Téc de Imobilização Ortopédica diarista - internação	40	0	1	1
Assistente Administrativo (plantão diurno)	40	0	2	2

Técnico radiologia (plantão diurno)	12	0	7	7
Técnico hemoterapia (plantão diurno)	24	0	3	3
Assistente Administrativo	40	0	1	1

## 7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO CONTRATUALIZADA

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

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

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

### 7.1. Relatório de Execução do Objeto, que conterá:

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

- d) os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver;
- e) os dados físico-financeiro;
- f) Os documentos de comprovação de despesas relativas à implementação dos serviços oferecidos mensalmente pela entidade parceira.

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

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

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

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

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

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

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

**7.5. Nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano:** o Município realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de

trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

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

serviços objeto desta parceria, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

- 7.10. No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados:** os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação, ou, por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro das Unidades. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perdem a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a 2 (dois) anos.
- 7.11. Todos os contratos de serviços firmados pela entidade parceira com prestadores de serviços devem:** ser enviados à Secretaria Municipal de Saúde, assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a descrição de todos os serviços a serem prestados bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país.
- 7.12. As Unidades deverão ser dotadas de:** controle de frequência, por meio de ponto eletrônico, cujo relatório deve ser apresentado à Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA e no painel de gestão.
- 7.13.** As Unidades deverão funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado a guarda de documentação médica.
- 7.14.** Esta parceria tem por objetivo, qualificar a assistência na linha de cuidado dos serviços e ações de saúde objeto deste Plano de Trabalho, efetivar o uso de tecnologias integradas à saúde e dar celeridade aos processos ligados a esta linha assistencial.
- 7.15.** Ao final de 24 (vinte e quatro) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, juntamente com a entidade parceira, deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

- 7.16.** Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da entidade parceira, a Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA, baseada em relatório fundamentado enviado pela Subsecretaria responsável pelo objeto desta parceria, por meio do Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.
- 7.17.** Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos, para fins de acompanhamento.
- 7.18.** A cada período de 3 (três) meses (trimestral), será realizada por parte da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, conforme previsto em cronograma de desembolso, assim divididas:
- 7.19.** O desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.
- 7.20.** Por meio da aplicação dos indicadores busca-se avaliar de forma objetiva a performance das Organizações da Sociedade Civil (OSC), bem como aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.
- 7.21.** Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória poderão ser incluídos para fins de acompanhamento.
- 7.22.** A qualquer momento a CMA e a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

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

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

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

#### **PARTE VARIÁVEL 01–Incentivo Institucional À Gestão**

A **Partir Performance 01** tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSC e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado objeto de Termo de Colaboração.

O Município solicitará à Organização da SOCIEDADE CIVIL - OSC a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir.

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

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

entregues pela CONTRATADA, já mencionados anteriormente.

**Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01**

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

**Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01**

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

**PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde**

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02, conforme quadro abaixo. O Município solicitará à Organização da Sociedade Civil - OSC a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

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

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

**Quadro III – Indicadores para a Variável 02**

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
1	<b>Quantidade de consultas ortopédicas ambulatoriais ofertadas</b>	Nº de consultas ortopédicas ambulatoriais realizadas x 100 / Nº de consultas ambulatoriais previstas no contrato	PEP	≥90%
2	<b>Quantidade de cirurgias ortopédicas realizadas</b>	Número de cirurgias ortopédicas realizadas x 100 / Número de cirurgias previstas no contrato	PEP	≥90%
3	<b>Quantidade de atendimentos/consulta de fisioterapia realizados no centro de reabilitação</b>	Número de consulta de fisioterapia realizadas no centro de reabilitação x 100 / Número de atendimentos em fisioterapia previstos no contrato	PEP	≥90%
4	<b>Taxa de ocupação dos leitos de ortopedia</b>	Número de pacientes x 100 / número total de leitos operacionais disponibilizados no contrato	PEP	≥ 90%
5	<b>Taxa de ocupação dos leitos da unidade de pós operatório/UPO</b>	Número de pacientes x 100 / número total de leitos operacionais disponibilizados no contrato	PEP	≥ 70%
6	<b>Taxa de complicações clínicas pós operatórias</b>	Nº de pacientes que apresentaram complicações até 48 horas de pós-operatório / total de pacientes operados no mesmo período.	PEP	<5 %
7	<b>Taxa de infecção pós cirúrgica até o 30º dia de pós operatório</b>	Número de pacientes com infecção e até 30 dias de pos op. x 100 / número de pacientes submetidos a cirurgia	PEP	< 5%

## INDICADORES DA UPO

Quadro IV – Repasse referente aos indicadores da variável 02

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

## PARTE VARIÁVEL 03–Incentivo Equipe

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

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

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

O percentual do repasse correspondente a **até 2,0%** do valor total, conforme cronograma, será calculado conforme o atendimento das metas.

Quadro V – Indicadores da Variável 03

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

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

Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03

	INDICADOR	% dos indicadores	% do contrato
1	<b>Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.</b>	50%	1,0

2	<b>Percentagem das altas referenciadas realizadas.</b>	25%	0,5
3	<b>Treinamento hora/homem</b>	25%	0,5
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>2,0</b>

## 8. PRAZO

A partir de 20 de abril de 2026 até 30 de setembro de 2026.

## 9. CUSTO

### 9.1. Plano de aplicação de recursos financeiros

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

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

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

### 9.2. Execução orçamentária e prestação de contas

Para a execução orçamentária do Termo de Colaboração será seguido o seguinte procedimento:

- O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Secretaria Municipal de Saúde será efetivado por consulta ao Painel de Gestão de Parcerias que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação da Comissão Gestora da Parceria e Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e o controle dos órgãos competentes.
- A transferência de recursos orçamentários para a Organização da Sociedade Civil se dará em 8 (oito) parcelas, que serão liberadas conforme previsto no

Termo de Colaboração e em estrita conformidade com os valores especificados no cronograma de desembolso anexo ao Termo de Colaboração.

- A partir da segunda parcela os repasses serão condicionados à apresentação da prestação de contas pela Organização da Sociedade Civil.
- A partir da terceira parcela os repasses serão condicionados à aprovação da prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

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

- A primeira prestação de contas mensal será feita no 2º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A segunda prestação de contas mensal será feita no 3º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A terceira prestação de contas mensal será feita no 4º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quarta prestação de contas mensal será feita no 5º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quinta prestação de contas mensal será feita no 6º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A sexta prestação de contas mensal será feita no 7º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A sétima prestação de contas mensal será feita no 8º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A oitava prestação de contas mensal será feita no 9º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A nona prestação de contas mensal será feita no 10º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima prestação de contas mensal será feita no 11º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima primeira prestação de contas mensal será feita no 12º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima segunda prestação de contas mensal será feita no 13º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima terceira prestação de contas mensal será feita no 14º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima quarta prestação de contas mensal será feita no 15º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima quinta prestação de contas mensal será feita no 16º mês de vigência do Termo de Colaboração;

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

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

- A prestação de contas das despesas realizadas deverá ser apresentada até o 10º dia útil do mês subsequente ao da competência da execução da despesa, sendo a última entregue até 45 (quarenta e cinco) dias após o término da vigência da parceria, tendo por base a autuação do processo administrativo no protocolo do órgão ou entidade gestora da parceria.
- A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês.
- A prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias até o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados com empresas terceirizadas escaneados e qualquer outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CMA.
- No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão das Parcerias as certidões negativas da instituição, bem como as Guias de Recolhimento de INSS e FGTS dos valores relativos aos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Termo de Colaboração, além

do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

#### **9.4. Dos recursos recebidos**

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

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

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

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

#### **9.5. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

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

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

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

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

da Unidade.

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

#### **9.5.2. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 2 – CUSTEIO**

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

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

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

O MUNICÍPIO solicitará à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas à produtividade e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação. A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos no termo de colaboração.

#### **9.5.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades**

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

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

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

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

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

### **9.6. Dotação orçamentária**

A execução do presente Termo de Colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste instrumento, PT 18.01.10.302.0564.5709 ND 3.3.50.85.10 no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso.

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

### **9.7. Despesas glosadas**

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

### **9.8. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis**

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

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

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

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

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

### **9.9. Aquisição de materiais permanentes**

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste

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

#### **9.10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO						
Item	25	26	27	28	29	30
<b>A- Apoio à Gestão</b>	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18
<b>a1- apoio à gestão da CGE</b>	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64
<b>a2- apoio à gestão da RUE</b>	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54
<b>B- Ambulatório de Ortopedia</b>	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13
<b>b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia</b>	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13
<b>C- Ambulatório de Risco Cirurgico</b>	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62
<b>c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirurgico</b>	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62
<b>D- Ambulatório Anestesiologia</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>d1- Equipe de Anestesiologia</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>E- Internação Pós Operatório</b>	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73
<b>e1- Equipe de Internação Pós Operatório</b>	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73
<b>F- Núcleo Interno de Regulação</b>	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99
<b>f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação</b>	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99
<b>G- Internação Ortopédica</b>	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40
<b>g1- Equipe de Internação Ortopédica</b>	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40
<b>H- Telemedicina</b>	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94
<b>h1- Equipe de Telemedicina</b>	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94
<b>I- Centro Cirurgico</b>	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30
<b>i1- Equipe do Centro Cirurgico</b>	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30
<b>K- Custeio</b>	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56
<b>k1 - Custeio</b>	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56
<b>L- Investimento</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>l1- Investimento</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>M- Total da parte Fixa</b>	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 2.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85
<b>N- Parte Variável</b>	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85
<b>Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão</b>	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24
<b>Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde</b>	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62
<b>Parte variável 03 - incentivo à equipe</b>	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99
<b>O- Total do Contrato</b>	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 2.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70
<b>Fixa + Investimento</b>		5.649.395,55			6.649.395,55	
<b>Variável</b>		261.695,55			261.695,55	

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO						
Item	31	32	33	34	35	36
<b>A- Apoio à Gestão</b>	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54
<b>B- Ambulatório de Ortopedia</b>	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13
<b>C- Ambulatório de Risco Cirurgico</b>	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirurgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62
<b>D- Ambulatório Anestesiologia</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
d1- Equipe de Anestesiologia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>E- Internação Pós Operatório</b>	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73
<b>F- Núcleo Interno de Regulação</b>	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99
<b>G- Internação Ortopédica</b>	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40
g1- Equipe de Internação Ortopédica	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40
<b>H- Telemedicina</b>	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94
<b>I- Centro Cirurgico</b>	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30
i1- Equipe do Centro Cirurgico	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30
<b>K- Custeio</b>	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56
k1 - Custeio	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56	R\$ 484.474,56
<b>L- Investimento</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
l1- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>M- Total da parte Fixa</b>	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85	R\$ 1.883.131,85
<b>N- Parte Variável</b>	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85
Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24
Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99
<b>O- Total do Contrato</b>	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70	R\$ 1.970.363,70
Fixa + Investimento	5.649.395,55			5.649.395,55		
Variável	261.695,55			261.695,55		

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO						
Item	37	38	39	40	41	42
A- Apoio à Gestão	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18	R\$ 69.903,18
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64	R\$ 13.980,64
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54	R\$ 55.922,54
B- Ambulatório de Ortopedia	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13	R\$ 171.685,13
C- Ambulatório de Risco Cirurgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirurgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62
D- Ambulatório Anestesiologia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
d1- Equipe de Anestesiologia	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
E- Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73
F- Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99
G- Internação Ortopédica	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40
g1- Equipe de Internação Ortopédica	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40	R\$ 380.268,40
H- Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94
I- Centro Cirurgico	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30
i1- Equipe do Centro Cirurgico	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30	R\$ 398.112,30
J- Equipe Gestão	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
j1- Equipe Gestão						
K- Custeio	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04
k1 - Custeio	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04	R\$ 458.542,04
L- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
l1- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
M- Total da parte Fixa	R\$ 1.857.199,33	R\$ 1.857.199,33	R\$ 1.857.199,33	R\$ 1.857.199,33	R\$ 1.857.199,33	R\$ 1.857.199,33
N- Parte Variável	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85	R\$ 87.231,85
Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24	R\$ 33.392,24
Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62	R\$ 16.695,62
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99	R\$ 37.143,99
O- Total do Contrato	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18	R\$ 1.944.431,18
Fixa + Investimento		5.571.597,99			5.571.597,99	
Variável		261.695,55			261.695,55	

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS DOS SERVIÇOS DE ORTOPEDIA DO HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO							
Item	43	44	45	46	47	48	TOTAL
A- Apoio à Gestão	R\$ 94.856,68	R\$ 144.763,69	R\$ 144.763,69	R\$ 144.763,69	R\$ 144.763,69	R\$ 144.763,69	R\$ 2.076.932,37
a1- apoio à gestão da CGE	R\$ 18.971,34	R\$ 28.952,74	R\$ 28.952,74	R\$ 28.952,74	R\$ 28.952,74	R\$ 28.952,74	R\$ 415.386,56
a2- apoio à gestão da RUE	R\$ 75.885,34	R\$ 115.810,95	R\$ 115.810,95	R\$ 115.810,95	R\$ 115.810,95	R\$ 115.810,95	R\$ 1.661.545,81
B- Ambulatório de Ortopedia	R\$ 250.908,03	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 5.388.009,52
b1- Equipe do Ambulatório de Ortopedia	R\$ 250.908,03	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 409.353,83	R\$ 5.388.009,52
C- Ambulatório de Risco Cirurgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 848.678,88
c1- Equipe do Ambulatório de Risco Cirurgico	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 35.361,62	R\$ 848.678,88
D- Ambulatório Anestesiologia	R\$ 70.416,60	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 1.126.665,55
d1- Equipe de Anestesiologia	R\$ 70.416,60	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 211.249,79	R\$ 1.126.665,55
E- Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 6.251.729,52
e1- Equipe de Internação Pós Operatório	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 260.488,73	R\$ 6.251.729,52
F- Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 1.629.311,76
f1- Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 67.887,99	R\$ 1.629.311,76
G- Internação Ortopédica	R\$ 619.826,49	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 12.959.371,09
g1- Equipe de Internação Ortopédica	R\$ 619.826,49	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 1.098.942,68	R\$ 12.959.371,09
H- Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 358.798,56
h1- Equipe de Telemedicina	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 14.949,94	R\$ 358.798,56
I- Centro Cirurgico	R\$ 469.481,87	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 10.696.608,27
i1- Equipe do Centro Cirurgico	R\$ 469.481,87	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 612.221,00	R\$ 10.696.608,27
J- Equipe Gestão	R\$ 13.761,36	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 220.181,71
j1- Equipe Gestão	R\$ 13.761,36	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 41.284,07	R\$ 220.181,71
K- Custeio	R\$ 622.228,88	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 13.935.188,73
k1 - Custeio	R\$ 622.228,88	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 949.602,57	R\$ 13.935.188,73
L- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.000.000,00
l1- Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.000.000,00
M- Total da parte Fixa	R\$ 2.520.168,19	R\$ 3.846.105,91	R\$ 3.846.105,91	R\$ 3.846.105,91	R\$ 3.846.105,91	R\$ 3.846.105,91	R\$ 56.491.475,92
N- Parte Variável	R\$ 118.371,20	R\$ 180.649,92	R\$ 180.649,92	R\$ 180.649,92	R\$ 180.649,92	R\$ 180.649,92	R\$ 2.591.794,10
Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão	R\$ 45.312,35	R\$ 69.152,56	R\$ 69.152,56	R\$ 69.152,56	R\$ 69.152,56	R\$ 69.152,56	R\$ 992.135,47
Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	R\$ 22.655,49	R\$ 34.575,24	R\$ 34.575,24	R\$ 34.575,24	R\$ 34.575,24	R\$ 34.575,24	R\$ 496.052,85
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 50.403,36	R\$ 76.922,12	R\$ 76.922,12	R\$ 76.922,12	R\$ 76.922,12	R\$ 76.922,12	R\$ 1.103.605,78
O- Total do Contrato	R\$ 2.638.539,39	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 4.026.755,83	R\$ 59.083.270,02
Fixa + Investimento		10.212.380,01			11.538.317,73		R\$ 56.491.475,92
Variável		479.671,04			541.949,76		R\$ 2.591.794,10

## **10. SUPERVISÃO**

### **10.1 RESPONSABILIDADES ACOMPANHAMENTO**

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

### **10.2 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

A Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) é um colegiado instituído pela administração pública destinado a monitorar e avaliar o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Os procedimentos de acompanhamento, avaliação e fiscalização da Comissão de Monitoramento e Avaliação estão regulamentados pela Resolução SMS nº 5.065 de 15 de setembro de 2021.

#### **10.2.1 COMPOSIÇÃO**

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

A Subsecretaria vinculada à unidade do objeto do instrumento de parceria poderá

indicar o número de membros que entender necessário para um adequado monitoramento e avaliação.

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

### **10.2.2 FUNÇÕES**

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

### **10.2.3 COMPETÊNCIAS**

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

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

produtividade e desempenho dos funcionários das instituições parceiras, conforme folha de controle de pagamento, assim como a verificação das instalações das unidades de saúde postos de trabalho, estoques de insumos e outros;

- Estudos e análises de propostas de inovação em processos de trabalho, assim como afixação rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

## **PROCEDIMENTOS**

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

## **GESTOR DA PARCERIA**

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

## **FUNÇÕES**

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

## **COMPETÊNCIAS**

- Acompanhar o cumprimento do objeto do Termo de Colaboração firmado, de modo que a execução atenda rigorosamente às metas, especificações, prazos, projetos, valores e condições pactuados.
- Adotar providências no sentido de sanar as falhas verificadas na execução do objeto convencional, estabelecendo prazo para solução dos problemas identificados.
- Comunicar oficialmente a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade as pendências não resolvidas.
- Prestar informações a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, através de relatório mensal.
- Verificar, juntamente com a Comissão de Monitoramento e Avaliação, a prestação dos serviços e compras.
- Subsidiar a Comissão de Monitoramento e Avaliação na análise, na verificação e avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- Propor medidas preventivas e/ou corretivas durante a execução do Termo de Colaboração, visando o bom desempenho e à qualidade dos serviços/compras previstos no escopo do Termo de Colaboração.
- Acompanhar o vencimento do Termo de Colaboração, providenciando com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias do término do mesmo, consulta a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, sobre as providências de prorrogação do termo, se for o caso.
- Solicitar previamente a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, com justificativas, qualquer alteração no Termo de Colaboração porventura necessária, que somente será efetivada após a celebração do respectivo Termo Aditivo.
- Sugerir medidas de otimização com relação a custos, cronogramas, qualidade dos serviços ou obras previstas no escopo do instrumento convencional.

### **ÂMBITO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

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

### **ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS**

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

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

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

### **BOA PRÁTICA CLÍNICA**

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

- Das melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- Do Consenso De sociedades científicas associações profissionais;
- De processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço saúde contratado ou autosserviço no âmbito territorial

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

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

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

- Qualificação Dos Profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- Uso De Todos Os Outros Registros Da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, gripeA, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipais de Saúde, Complementares Ou Excepcionais da SMS;
- Política de Humanização-Protocolos unidade sobre Acolhimento Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes;
- Registro dos agravos de notificação compulsória– SINAN;
- Perfil De Prescrição Farmacêutica;
- Autoavaliação Assistencial Pelos Profissionais;
- Avaliação Dos Serviços De saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação Externa Da Prática assistencial;
- Avaliação Externa Da Satisfação Do Usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos outros relacionados.

## **ATENÇÃO AO USUÁRIO**

Como referências à atenção ao usuário serão avaliados:

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

## **ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA**

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

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

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

## **12. ELEMENTOS**

### **12.1 ARTROSCOPIA**

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

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

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

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

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

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

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

- Tratamento de infecções intra-articulares (pioartrite);
- Auxílio na colocação de dispositivos para reparo de luxações da clavícula.

Para a cirurgia de joelho podemos citar:

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

## **12.2 FRATURA DO TERÇO PROXIMAL DO FÊMUR DO IDOSO**

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

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

As fraturas proximais do fêmur são a principal causa de morte relacionada a quedas nos idosos, responsáveis por cerca de 340.000 internações/ano nos Estados Unidos, a um

custo aproximado de três bilhões de dólares 6,7. Atingem, com maior frequência, a população de idosos, sendo 95% acima de 60 anos e do sexo feminino (75%)<sup>4</sup>. Tais fraturas têm como principal causa a fragilidade óssea devido à desmineralização ou processos tumorais. Em virtude da frequente ocorrência de doenças associadas nesses pacientes, a taxa de mortalidade nos primeiros 30 dias atinge de 5% a 10%, chegando a 15% a 30% no primeiro ano.

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

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

1- Evolução dos Grupos Etários 2000-2030. IBGE, BRASIL. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em 05 Fev 2015.

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

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

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

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

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

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

8 - Shiga T, Wajima Z, Ohe Y. Isoperative delay associatedwithIncreasedmortalityof hip fracturepatients? Systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Can J Anesth*2008;55:146–154.

9 - Bryson GL. Waiting for hip fracturerepair - Do outcomesandpatientssuffer? *Can J Anesth*2008;55:135–139.

10 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos>>>. Acesso em 20 jan2016.

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

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

13- NationalClínicalGuideline Centre (NICE) - NationalClínicalGuideline Centre, (2011) The Management of Hip Fracture in Adults]London: NationalClínicalGuidelineCentre.Disponível em: <[www.ncgc.ac.uk](http://www.ncgc.ac.uk)>. Acesso em: 17 ago 2015.

14- American AcademyofOrthopaedicSurgeons( AAOS) - Management of Hip Fractures in theElderlyEvidence- BasedClínicalPracticeGuidelineadoptedbythe American AcademyofOrthopaedicSurgeons, september 5, 2014. Disponível em:<<http://www.aaos.org/research/guidelines/HipFxGuideline.pdf>>.Acesso em: 15 jul 2015.

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

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

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

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

19- Kötter T, Costa B R., Fässler M, Eva, Blozik K L, Peter Jüni, Stephan Reichenbach, Martin Scherer. Metamizole-Associated Adverse Events: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0122918 April 13, 2015.

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

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

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

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

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

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

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

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

28- Neuman M, Silber J, Elkassabany N, Ludwig J, Fleisher L. Comparative effectiveness of regional versus general anesthesia for hip fracture surgery in adults. *Anesthesiology* 2012; **117**:72–92.

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

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

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

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

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

34- Transfusion Blood transfusion. NICE guideline NG24. Methods, evidence and recommendations, November 2015. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng24>> Acesso em: 22 dez 2015.

- 35- Yang Y, Li H, Li B, Wang Y, Jiang S, Jiang L. Department of Orthopedics, Xinhua Hospital, The School of Medicine, Jiao Tong University, Shanghai, China. *Dezembro 2011* Volume 171, Issue 2, Pages E201-E207. Disponível em DOI: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2011.08.025>>. Acesso em: 16 dez 2015.
- 36- Carson, J.L. et al. Red Blood Cell Transfusion: A Clinical Practice Guideline From the AABB. *Ann Intern Med.* 2012;157(1):49-58.
- 37 - Cohen AT, Tapson VF, Bergmann JF, Goldhaber SZ, Kakkar AK, Deslandes B, Huang W, Zayaruzny M, Emery L, Anderson FA Jr; ENDORSE Investigators. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute hospital care setting (ENDORSE study): a multinational cross-sectional study. *Lancet.* 2008 Feb 2;371(9610):387-94.
- 38- Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, Bergqvist D, Lassen MR, Colwell CW, Ray JG. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest.* 2004; 126(Suppl 3):338S-400.
- 39- Falck-Ytter Y, Francis C W, Johanson N A, Curley C, Dahl O E, Schulman S, Ortel T L, Pauker S G and Colwell Jr C W. Prevention of VTE in Orthopedic Surgery Patients: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence –Based Clinical Practice Guidelines. *Chest* 2012; 141; e278-e325S.
- 40- Eriksson BI, Dahl OE, Huo MH, Kurth AA, Hantel S, Hermansson K, Schnee JM, Friedman RJ. Oral dabigatran versus enoxaparin for thromboprophylaxis after primary total hip arthroplasty (RE-NOVATE II\*). A randomized, double-blind, non-inferiority trial. RE-NOVATE II Study Group. *Thromb Haemost.* 2011; Apr; 105(4):721-9.
- 41- Eriksson BI, Dahl OE, Rosencher N, Kurth AA, van Dijk CN, Frostick SP, Prins MH, Hettiarachchi R, Hantel S, Schnee J, Büller HR. Dabigatranetexilate versus enoxaparin for prevention of venous thromboembolism after total hip replacement: a randomized, double-blind, non-inferiority trial. RE-NOVATE Study Group. *Lancet.* 2007 Sep 15; 370(9591):949-56.
- 42- Eriksson BI, et al. Rivaroxaban versus enoxaparin for thromboprophylaxis after hip arthroplasty. *N Engl J Med.* 2008; 358:2765-2775. RECORD 1 TRIAL.

43- Kakkar AK et al. (2008) Extended duration rivaroxaban versus short-term enoxaparin for the prevention of venous thromboembolism after total hip arthroplasty: a double-blind, randomized controlled trial. *Lancet* 372: 31–39. RECORD 2 TRIAL

44- American Academy of Orthopaedic Surgeons. Total hip replacement. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Disponível em: <http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm/topic=a00377>. Acesso em: 17 dez 2015.

45- Venous thromboembolism – reducing the risk. NICE clinical guideline CG92 (2010). Disponível em: <<http://guidance.nice.org.uk/CG92>>. Acesso em: 08 dez 2015.

46- Morais GQ, Burgos M GPA. Impacto dos nutrientes na saúde óssea: novas tendências. *Revista Brasileira de Ortopedia*, São Paulo, v. 42, n. 7, p. 189-194, 2007. 47- Jorge R A, Rodrigues C. S. C. Papel dos nutrientes na prevenção e no tratamento da osteoporose. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 66-71, 2009.

48- Lanham-New, S. A. Importance of calcium, vitamin D and vitamin K for osteoporosis prevention and treatment. *Proceedings of the Nutrition Society*, v. 67, p. 163–176, 2008

49- Peters B S E, MARTINI, L. A. Nutritional aspects of the prevention and treatment of osteoporosis. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 54, n. 2, p. 179-185, 2010.

50- Guiding Principles for Nutrition Labeling and Fortification Committee on Use of Dietary Reference Intakes in Nutrition Labeling Food and Nutrition Board. Institute Of Medicine (IOM). The National Academies The National Academies Press. Washington DC. Disponível em: <<http://www.nap.edu/read/10872/chapter/1>>. Acesso em: 14 maio 2013.

51- Marchini JS, Ferrioli E & Moriguti J C. Suporte nutricional no paciente idoso: definição, diagnóstico, avaliação e intervenção. *Medicina*, Ribeirão Preto, n.31, p. 54-61, jan./mar, 1998.

52- Guimarães JM, Vaz M, Ono NK, Pires OGN, Falavinha RS, Queiroz RD, Skaf AY. Fratura do colo femoral no idoso: osteossíntese e artroplastia. *Associação Médica*

Brasileira e Conselho Federal de Medicina / Projeto Diretrizes, nov., 2007

53- Espauella J, Guyer H, Dias-Escriu F, Mellado-Navas J A, Castells M, Pladevall M. Nutritional supplementation of elderly hip fracture patients. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Age Ageing*, n.29, p.425-431, 2000.

54- Lawson R M, Doshi M K, Ingoe LE, Colligan JM, Barton J R, Cobden I. Compliance of orthopedic patients with postoperative oral nutritional supplementation. *Clinical Nutrition*, n.19, p.171-175, 2000.

55- Gariballa SE, Parker SG, Taub N, Castlede CM. A randomized, controlled, single-blind. Trial of nutritional supplementation after acute stroke. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition (JPEN)*, n.22, p.315-319, 1998.

56- Celano RMG, Loss SH, Negrão RJN. Terapia Nutricional para pacientes na senescência (geriatria). Projeto Diretrizes/Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, set. 2011.

57- Bonjour JP. Dietary protein: an essential nutrient for bone health. *Journal of the American College of Nutrition*, n.24 (6 Suppl), p.526S-536S, 2005.

58- Morais GQ, Burgos MGPA. Impacto dos nutrientes na saúde óssea: novas tendências. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v.42, n.7, p.189-94, 2007.

59- Vellas B *et al.* The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition*, Burbank, v.15, n.2, p.116-122, Feb, 1999.

60- "Nutrition Support in Adults. NICE Clinical Guideline 32" e atualização de 2013 Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/cg32/evidence/evidence-update194887261>>. Acesso em: 05 dez 2015.

61- Consenso Brasileiro de Osteoporose 2002. *Revista Brasileira de Medicina*. Moreira J. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=2599&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2599&fase=imprime)>. Acesso em: 21 dez 2015. 57

62- Pacheco M. Tabela de Equivalentes, Medidas Caseiras e Composição Química dos

Alimentos, Editora Rubio, Rio de Janeiro, 672 p., 2006.

63- DIPART GROUP (Vitamin D Individual Patient Analysis Of Randomized Trials Group). Patient level pooled analysis of 68500 patients from seven major vitamin D fracture trials in US and Europe. Cite this as: BMJ 2010, 340:b5463 doi:10.1136/bmj.b5463. 2010

64- Food And Nutrition Board/Institute Of Medicine. Dietary reference intake for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D and fluoride. Washington D.C.: National Academies Press, 448p., 1999.

65- Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D , Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabologia - 2014;58/5, São Paulo- Brasil , recebido em 31/Mar/2014, aceito em 18/jun/2014

66 - Althoff MEWS, Ramos DMB, Silva DMWS, Neto PES. A importância da vitamina D na prevenção de fraturas em adultos acima de 45 anos. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo, v.3, n.13, p.50-62, Jan/Fev, 2009.

67 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Osteoporose , Portaria SAS/MS nº 451, de 9 de junho de 2014, republicada em 9 de junho de 2014 e retificada em 18 de junho de 2014. / Ministério da Saúde, Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

68 - Holick MF. Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers, and cardiovascular disease. The American Journal of Clinical Nutrition, n.80 (suppl.), p. 1678S – 1688S, 2004.

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

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

71 – Assessing the risk of fragility fracture, NICE guideline, Draft for consultation,

February 2012. Disponível em:  
<<http://www.nice.org.uk/guidance/cg146/documents/osteoporosis-fragility-fracture-risk-nice-guideline2>>. Acesso em: 08 dez 2015.

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

73 - Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática, Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 3ª edição, Brasília – DF, 2014. Disponível em:  
[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_3ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf)  
acesso em 10/08/2017.

74- Melhor em Casa. Coordenação Geral de Atenção Domiciliar. Departamento de Atenção Básica/ DAB. Ministério da Saúde, 8 de novembro de 2011 – Disponível em:  
<[dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_melhor\\_em\\_casa.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_melhor_em_casa.php)>. Acesso em: 21 dez 2015.

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

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

77 - BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 44, de 10 de janeiro de 2001. Aprova no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2001. Disponível em:  
[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0044\\_10\\_01\\_2001.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0044_10_01_2001.html). Acesso em: 20 mar. 2026.





## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

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

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

Rio de Janeiro, 05 de maio de 2026.

BRUNO FARIA  
FRAZZOLI:12  
039542710

Assinado de forma digital por BRUNO FARIA FRAZZOLI:12039542710  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF-A1, ou=A1-VALID-19E1S, ou=AR-FLY CERTIFICADORA DIGITAL LTDA, ou=Videconferencia, ou=364417951000194, cn=BRUNO FARIA FRAZZOLI:12039542710  
Dados: 2026.05.12 12:14:23 -03'00'

**BRUNO FARIA FRAZZOLI**

Diretor-Executivo da FAS



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

**Programa de Trabalho:** 10.1601.12.368.0700.0153  
**Natureza da Despesa:** 3.3.90.40  
**Nota de Empenho:** 2026NE001086  
**Fundamento:** Art. 57, II, c/c art. 65, II, "b", da Lei nº 8666/93 e suas alterações.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO**  
**EXTRATO INSTRUMENTO CONTRATUAL**

**Processo:** HBT-PRO-2025/00460  
**Contrato:** 10/2026  
**Data:** 08/05/2026  
**Partes:** SMH / CJ4 CONSTRUÇÕES LTDA  
**Objeto:** Serviços de Manutenção dos Conjuntos Residenciais do Programa Minha Casa, Minha Vida e outros similares no âmbito da Secretaria Municipal de Habitação.  
**Prazo:** 360 (trezentos e sessenta) dias  
**Valor:** R\$ 11.779.946,69 (onze milhões, setecentos e setenta e nove mil, novecentos e quarenta e seis reais e sessenta e nove centavos).  
**Programa de Trabalho** nº 10.3201.16.482.0605.1320  
**Código de Despesa** nº 44.90.51  
**Nota de Empenho** nº 2026NE000042  
**Fundamento:** 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:** 005600.000386/2026-51  
**Contrato nº:** 026/2026  
**Data da assinatura:** 12/05/2026  
**Partes:** Fundação Instituto de Geotécnica do Município do Rio de Janeiro - GEO-RIO e a empresa RTC Engenharia Ltda.  
**Objeto:** Obras Emergenciais de Contenção de Encosta e Drenagem na Rua Taperoá nº 395, Trav. Do Salo nº 17, Rua Taperoá nº 428 e Beco Mazilio nº 40 - Morro do Caracol - AP 3.5 - RA XI  
**Prazo:** 86 dias  
**Valor total:** R\$ 3.827.241,23 (três milhões oitocentos e vinte sete mil duzentos e quarenta e um reais e vinte três centavos)  
**Programa de Trabalho:** 15041.15.543.9803.4976  
**Natureza de Despesa:** 44.90.51  
**Fundamento:** Artigo 75, VIII da Lei Federal nº 14.133/2021

**REQUERIMENTO DE LICENÇA**

Zapix Participações Ltda - CNPJ 13475349/0001-21, torna público que requereu à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Licenciamento - SMDU, através do processo nº 000230.000269/2026-20, Licença Ambiental Municipal Previa e Instalação para a atividade de recebimento de aterro, localizado na Avenida das Américas, Km 33, nº 33849 - PAL 16810, Barra da Tijuca/RJ.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE HABITAÇÃO**  
**EXTRATO INSTRUMENTO CONTRATUAL**

**Processo:** HBT-PRO-2025/00460  
**Contrato:** 04/2026  
**Data:** 29/04/2026  
**Partes:** SMH/ MANU QUALITY - MANUTENCAO, LIMPEZA E REFORMAS LTDA  
**Objeto:** Serviços de Manutenção dos Conjuntos Residenciais do Programa Minha Casa, Minha Vida e outros similares no âmbito da Secretaria Municipal de Habitação.  
**Prazo:** 360 (trezentos e sessenta) dias  
**Valor:** R\$ 17.259.523,78 (dezoisete milhões, duzentos e cinquenta e nove mil, quinhentos e vinte e três e reais e setenta e oito centavos)  
**Programa de Trabalho** nº 10.3201.16.482.0605.1320  
**Código de Despesa** nº 44.90.51  
**Nota de Empenho** nº 2026NE000040  
**Fundamento:** Lei Federal nº 14.133/2021

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

**Processo Instrutivo nº:** SMS-PRO-2025/60194  
**Contrato nº:** 2605060/2026  
**Data de Assinatura:** 08/05/2026  
**Partes:** PCRJ/SMS e LIGHT SERVIÇOS DE ELETRICIDADE S.A.  
**Objeto:** Parcelamento de débito referente ao fornecimento de energia elétrica para as unidades de atenção primária, hospitalares e de urgência e emergência da Secretaria Municipal de Saúde, relativo ao período de janeiro/2021 a dezembro/2024.  
**Prazo:** 08/05/2026 a 31/12/2028  
**Valor Total:** R\$ 34.984.011,21  
**Programa de Trabalho:** 20.1803.10.122.0700.2993  
**Natureza de Despesa:** 3.3.90.92  
**Nota de Empenho nº:** 2026NE001221

**SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PARA MULHERES E CUIDADOS**  
**EXTRATO DE TERMO ADITIVO**

**Processo Instrutivo** LHE-PRO-2025/00247  
**1º Termo Aditivo** nº 06/2026 ao Contrato SPM-RIO nº 14/2025  
**Data da assinatura:** 12/05/2026  
**Partes:** MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO/SPM-RIO e MGS CLEAN SOLUÇÕES E SERVIÇOS LTDA  
**Objeto:** acréscimo de um posto de apoio operacional I  
**Período:** 03/04/2026 a 16/06/2026  
**Valor Total:** R\$ 11.382,92  
**Programa de Trabalho:** 10.4701.14.122.0700.2991  
**Natureza de Despesa:** 339037  
**Empenho de nº** 97/2026  
**Fundamento:** art. 124, inciso I, alínea "b" da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações.

**SECRETARIA ESPECIAL DE INTEGRAÇÃO METROPOLITANA**  
**EXTRATO DO CONTRATO DE PATROCÍNIO**

**Processo Instrutivo nº:** EIM-PRO-2025/000154  
**Instrumento nº:** 146/2026  
**Partes:** O Município do Rio de Janeiro, através da Secretaria Especial de Integração Metropolitana e SOMOS RAÍZES LTDA.

**Data da assinatura:** 09 de abril de 2026.  
**Objeto:** FEIRA GASTRONÔMICA SABORES DO BRASIL.  
**Valor:** R\$ 200.000,00 Duzentos mil reais.  
**Prazo:** 12 (doze) meses.  
**Fundamento:** Artigo 74 da Lei Federal nº 14.133 de 1 de abril de 2021.  
(\* Omitido no D.O RIO nº 18 de 10/04/2026.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

**Processo instrutivo nº:** SMS-PRO-2023/28131  
**10º Termo Aditivo nº:** 004/2026 ao Contrato de Gestão nº 159/2022  
**Assinatura:** 05/05/2026  
**Convenientes:** Secretaria Municipal de Saúde e a Organização da Sociedade Civil Centro de Estudos e Pesquisas Científicas Francisco Antônio de Salles - FAS.  
**Objeto:** I - o acréscimo de 11,18% (onze vírgula dezoito por cento) ao valor global do Termo de Colaboração nº 159/2022, a fim de ampliar a oferta de serviço na Unidade bem como promover o ajuste nas metas físicas; II - a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) e do Cronograma de Desembolso (Anexo II). No âmbito do HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO, localizado na AP-1.0.  
**Prazo:** 20/04/2026 a 30/09/2026  
**Valor Total:** R\$ 11.105.731,46  
**Programa de Trabalho:** 1883.10.302.9804.4996  
**Natureza de Despesa:** 3.3.50.85  
**Fundamento:** na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações

**SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA**  
**EXTRATO DE TERMO ADITIVO**

**PROCESSO INSTRUTIVO:** SMC-PRO-2023/00999.  
**INSTRUMENTO CONTRATUAL:** 4º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 960/2023.  
**DATA DA ASSINATURA:** 11/05/2026.  
**PARTES:** PCRJ/SMC e ASSOCIAÇÃO BALAIÓ CULTURAL.  
**OBJETO:** Prorrogação do prazo por mais 12 (doze) meses.  
**PRAZO:** De 16/05/2026 a 15/05/2027.  
**PROGRAMA DE TRABALHO:** 10.3001.13.392.0154.2056.  
**NATUREZA DA DESPESA:** 335085.50.402.  
**NOTA DE EMPENHO:** 2026NE000213  
**FUNDAMENTO LEGAL:** Artigo 38, I, alínea "c" do Decreto nº 42696/2016.

**COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB**  
**DIRETORIA JURÍDICA - DJU**  
**EXPEDIENTE DE 13/05/2026**  
**EXTRATO DE APOSTILAMENTO**

**Processo Administrativo nº:** CLB-PRO 2025/00968  
**- Espécie:** Termo de Apostilamento nº 08/2026 ao Contrato nº 085/2022, firmado pela Companhia Municipal de Limpeza Urbana - COMLURB e a empresa BELMAC CONSTRUTORA LTDA.  
**- Valor do apostilamento:** R\$ 498.190,87 (quatrocentos e noventa e oito mil, cento e noventa reais e oitenta e sete centavos) referente ao reajuste de preço, compreendendo o biênio de 2022/2024, com base no IPCA-E, a contar de 13/10/2024, que perfaz o percentual de 9,32%, reconhecido na REDIR 2594ª.  
**- Reforço da Garantia:** a CONTRATADA deve apresentar complementação da garantia, na importância de R\$ 9.963,81 (nove mil, novecentos e sessenta e três reais e oitenta e um 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 085/2022 c/c art. 69, III, da Lei nº 13.303/2016.  
**- Programa de Trabalho:** 10.4351.18.541.9803.6018  
**- Elemento de Despesa:** 339039  
**- Nota de Reserva:** 2026NR000463

OMITIDO NO D.O RIO DO DIA 12/05/2026.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E CLIMA**  
**EXTRATO DE APOSTILAMENTO**

**Processo nº:** 14/000.406/2021  
**Apostilamento nº:** 01/2026 ao Termo de Contrato nº 012/2021.  
**Partes:** MRJ, através da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Clima, e a empresa JCTM COMÉRCIO E TECNOLOGIA LTDA.  
**Objeto:** Pelo presente, fica registrado no preâmbulo do Contrato nº 12/2021 a alteração da razão social, passando a constar ACOEM AMBIENTAL LTDA., conforme registro da Junta Comercial sob o NIRE nº 33.2.0538654-4, permanecendo inalterado o CNPJ sob nº 00.817.018/0001-80.  
**Fundamento Legal:** Art. 65, § 8º da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
**1.ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO**  
**EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

**Processo Instrutivo:** SME-PRO-2024/13754  
**1º Termo Aditivo** nº 04/2026 ao Contrato nº 07/2024  
**Data da Assinatura:** 08/05/2026  
**Partes:** E/1.ª CRE e APS ASSOCIAÇÃO DE PROJETOS SOCIAIS  
**Objeto:** Prorrogação de prazo com reajuste de 6,85% pelo IPCA-E  
**Prazo:** 10/05/2026 a 09/05/2028  
**Valor Total:** R\$ 220.802,71 (duzentos e vinte mil oitocentos e dois reais e setenta e um centavos).  
**Programa de Trabalho:** 10.1601.12.361.9808.4960  
**Natureza de Despesa:** 3.3.90.39  
**Empenho:** 2026NE000031 no valor de R\$ 67.962,65 (sessenta e sete mil novecentos e sessenta e dois reais e sessenta e cinco centavos)  
**Fundamento:** Art.107 c/c Art. 136, I, da Lei nº 14.133/2021 c/c inciso II do art. 8º do Decreto Rio nº 51.628/2022

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

**000700.002921/2026-67**  
**Onde se lê:** Prazo: 04/05/2026 a 03/05/2026;  
**Leia-se:** Prazo: 04/05/2026 a 03/05/2027.  
(\* Republicado por ter saído com incorreção no D.O. RIO nº 32 de 06/05/2026, pág. 261, 2ª coluna.

Objeto: a) atualização do valor na rubrica de mão de obra, conforme previsto no art. 26 do Decreto Rio n° 42.696/2016, cujo montante é de R\$ 3.852.697,93 (três milhões, oitocentos e cinquenta e dois mil seiscentos e noventa e sete reais e noventa e três centavos);  
b) atualização do valor do modal de passagem, com acréscimo de R\$ 0,70 (setenta centavos) por unidade, passando o valor unitário a R\$ 5,00, em conformidade com o Decreto Rio n° 57.473, de 29 de dezembro de 2025, nos termos do art. 26, inciso II, do Decreto Rio n° 42.696/2016;  
c) a prorrogação do prazo inicialmente pactuado por 06 (seis) meses, de 30/04/2026 a 29/10/2026, com fulcro no art. 25, caput c/c o art. 38, inciso I, alínea "c", ambos do Decreto Rio n° 42.696/2016, no valor de R\$ 4.105.937,53 (quatro milhões, cento e cinco mil novecentos e trinta e sete reais e cinquenta e três centavos).  
Prazo: 30/04/2026 a 29/10/2026  
Valor: 4.105.937,53 (quatro milhões, cento e cinco mil novecentos e trinta e sete reais e cinquenta e três centavos)

Programas de Trabalho: 20.701.08.244.0629.2239  
Natureza da Despesa: 335085  
Notas de Empenho: 2026NE000331  
Fundamento: Lei Federal n.º 13.019/2014 c/c art. 26 e art. 38, inciso I, alínea "c" do Decreto Rio n.º 42.696/2

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

(\*) Processo instrutivo n°: SMS-PRO-2023/28131

Onde se Lê: 10º Termo Aditivo n°: 004/2026 ao Contrato de Gestão n° 159/2022

Leia-se: 10º Termo Aditivo n°: 004/2026 ao Termo de Colaboração n° 159/2022

(\*) Por ter saído com incorreção no D. O. Rio n° 37 de 13/05/2026 - pág. 163 - 2ª coluna

# 1746

## CENTRAL DE ATENDIMENTO

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