

1º TERMO DE APOSTILAMENTO Nº 075/2026 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 218/2024, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO ANDARAÍ, PROCESSO SMS-PRO-2024/80357.

Aos vinte 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 representado 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 VIVA RIO**, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC**, inscrita no CNPJ sob o nº 00.343.941/0001-28, com sede na Ladeira da Glória, 99, compl. Rua do Russel, 76, Glória, Rio de Janeiro, RJ, neste ato representada pelo Diretor-Executivo, Senhor **PEDRO DANIEL STROZENBERG**, brasileiro, Bacharel em Direito, portador da cédula de identidade nº 09.038.645-9, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 012.240.057-75, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 42.696/2016 e alterações, assinam o presente **TERMO DE APOSTILAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO nº 218/2024**, conforme despacho autorizativo do Senhor Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência da Secretaria Municipal de Saúde, datado de 15/05/2026, ID. 4090286, do processo SMS-

PRO-2024/80357, publicado no D.O. RIO nº 41, de 18/05/2025, à fl. 29, o qual também será regido pelas seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **TERMO DE APOSTILAMENTO** visa a correção de erro material dos indicadores referentes à variável 2 do **CER ANDARAÍ** item 2.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente **TERMO DE APOSTILAMENTO** compreende o período de 12/12/2024 a 11/12/2026.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais CLÁUSULAS e ANEXO do Termo de Colaboração nº 218/2024, que não colidirem com o disposto no presente **TERMO DE APOSTILAMENTO**.

CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O **MUNICÍPIO** providenciará a remessa de cópias do presente **TERMO DE APOSTILAMENTO** ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 05 (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 SEXTA – DA RESOLUÇÃO

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, total ou parcialmente, a qualquer tempo, sem indenização, e independentemente de aviso ou prazo, pelo Município, em razão de Chamamento Público ou formalização de Termo de Convênio com Empresa Pública, não sendo obrigatório o cumprimento do prazo

descrito na CLÁUSULA SEGUNDA, devendo ser lavrado e publicado o competente Ato de Resolução.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

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

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO DE APOSTILAMENTO em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 20 de maio de 2026.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
RODRIGO DE SOUSA Assinado de forma digital por
RODRIGO DE SOUSA
PRADO:08156083733 PRADO:08156083733
Dados: 2026.06.01 12:59:48 -03'00'

RODRIGO DE SOUSA PRADO
Secretário Municipal de Saúde

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VIVA RIO
PEDRO DANIEL Assinado digitalmente por PEDRO DANIEL
STROZENBERG:01224005775
STROZENBERG:01224005775 ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=27282821000114
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1
OU=(em branco), CN=PEDRO DANIEL STROZENBERG:01224005775
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.06.01 11:29:30-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.1

PEDRO DANIEL STROZENBERG
Diretor Executivo

Documento assinado digitalmente



LIMA ALENCAR ALVES
Data: 29/05/2026 13:10:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

TESTEMUNHA

(Cargo, matrícula e lotação)

Documento assinado digitalmente



DIRCEU BARBOSA MONTEIRO
Data: 01/06/2026 17:04:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

TESTEMUNHA

(Cargo, matrícula e lotação)

PLANO DE TRABALHO
CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL ANDARAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PLANO DE TRABALHO VISA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de **TERMO DE COLABORAÇÃO** com ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito da **CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO ANDARAÍ (CER ANDARAÍ)**– AP 2.2, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, localizado na AP 2.2 , na Rua Leopoldo, 280 - Andaraí, no Município do Rio de Janeiro/ RJ.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

Área responsável pela elaboração do Plano de trabalho: Coordenadoria Geral de Emergência da AP 2.2 e Superintendência de Urgência e Emergência, vinculadas à Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência S/SUBHUE.

1. CONTEXTO

O então **HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ** passou a ser administrado pela Prefeitura do Rio de Janeiro por meio da PORTARIA GM/MS Nº 5.667, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2024, no qual estabelece a Descentralização dos Serviços do Complexo do Hospital Andaraí, órgão público federal, por meio da pactuação formalizada entre a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro e o Governo Federal, em virtude da crise que se instaurou nos Hospitais Federais situados no Município do Rio de Janeiro ocasionando uma sobrecarga assistencial, afetando diretamente a qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, agravando a situação da atenção especializada, notadamente em alguns procedimentos eletivos e em tratamentos de doenças graves, além da urgência e emergência.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde encontrou como solução viável, para a melhoria na gestão e no atendimento aos cidadãos, a descentralização interfederativa. Ou seja, descentralizar a gestão dos serviços hospitalares para o Município do Rio de Janeiro, cumprindo, inclusive, um mandamento constitucional constante no inciso I do art. 198, tendo em vista que os Municípios são os entes federativos que possuem a gestão administrativa e política local. Por conseguinte, por estar mais perto dos cidadãos, conhecendo melhor a realidade local, podem otimizar a alocação de recursos escassos trazendo mais eficiência na prestação de determinados serviços.

Ademais, o benefício imediato da prestação mais próxima do cidadão é evidente. Afinal, para os Municípios de grande porte que têm capacidade de operacionalizar unidades hospitalares, como é o caso do Município do Rio de Janeiro, os serviços podem ser direcionados para as necessidades mais urgentes.

Essa pactuação entre os entes, possui a capacidade de diagnosticar, com maior rapidez, os problemas e, assim, planejar as soluções mais eficazes. Dessa forma haverá ganho de eficiência, efetividade dos gastos, como também melhoria dos serviços prestados à população, provocando um salto de qualidade no bem-estar dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Assim sendo, o presente PLANO DE TRABALHO visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da

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

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

2. JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde entende que deve estar presente e atenta aos cuidados de urgência e emergência e atenção hospitalar em toda a cidade, sendo a existência de um CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL na **AP 2.2**, um dos principais pilares dessas ações.

O **CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO ANDARAÍ** é uma unidade integrante da organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde do município do Rio de Janeiro tendo como missão garantir a integralidade da atenção à saúde.

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

“A implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua

concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).”

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

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

Neste contexto, o **CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO ANDARAÍ** constitui um conjunto de unidades públicas, que tem como atividade fim o atendimento ao usuário do SUS que demandem cuidados de saúde em seus diversos níveis de complexidade, necessitando para o seu adequado funcionamento, de apoio administrativo e técnico para a execução de suas finalidades gerenciais e assistenciais, tais como logística e abastecimento, gerenciamento de pessoas, faturamento, informação, etc.

Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – S/SUBHUE elaborou o presente Plano de Trabalho, com vistas à contratação de prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades que viabilizem o gerenciamento e a execução de atividades de serviços de saúde por intermédio de TERMO DE COLABORAÇÃO com indicadores e metas na **CER ANDARAÍ**, construindo em conjunto com a Central de Regulação Municipal, a Atenção Primária e as Unidades de Pronto Atendimento o ordenamento da assistência à urgência e emergência aos usuários do SUS da Região.

A passagem do Estado burocrático ao gerencial nos anos 90, inseriu no ordenamento jurídico a possibilidade de se firmar parcerias com instituições do terceiro setor como um

dispositivo para desburocratização e eficiência administrativa.

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

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

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

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

A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários. Tais fatores constituem alvo da Secretaria Municipal Saúde, e tem como finalidade melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas assistenciais.

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

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

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

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

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

3. OBJETO

O 1º Termo de Apostilamento ao Termo de Colaboração nº 218/2024 visando a correção de erro material dos indicadores referentes à variável 2 do CER ANDARAÍ item 2.

4. ABRANGÊNCIA



O **CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL ANDARAÍ** está localizado na Zona Norte da Cidade, na AP 2.2, na Rua Leopoldo, nº 280, Andaraí – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20541-170, abrangendo, principalmente, os seguintes os bairros: Praça da Bandeira, Tijuca, Alto da Boa Vista, Maracanã, Vila Isabel, Andaraí e Grajaú.

Indicadores de Saúde da Área de planejamento 2.2 da Cidade do Rio de Janeiro



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

Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 2.2 da Cidade do Rio de Janeiro
2011 - 2021

Indicadores Demográficos	-	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População Total	nº	371.120	371.120	371.120	371.120	371.120	371.120	371.120	371.120	371.120	371.120	371.120
Razão de Sexos	%	78,84	78,84	78,84	78,84	78,84	78,84	78,84	78,84	78,84	78,84	78,84
Maior ou igual a 40 anos	nº	185.061	185.061	185.061	185.061	185.061	185.061	185.061	185.061	185.061	185.061	185.061
Maior ou igual a 60 anos	nº	82.013	82.013	82.013	82.013	82.013	82.013	82.013	82.013	82.013	82.013	82.013
	%	22,10	22,10	22,10	22,10	22,10	22,10	22,10	22,10	22,10	22,10	22,10
Idosos	-	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mortalidade	nº	3.656	3.574	3.739	3.597	3.766	3.914	3.709	3.827	3.908	4.563	4.957
	taxa †	9,85	9,63	10,07	9,69	10,15	10,55	9,99	10,31	10,53	12,30	13,36
Infantil	nº	35	30	32	20	31	29	34	36	25	26	25
	taxa *	9,94	8,56	9,08	5,54	8,50	8,83	10,85	11,44	8,77	9,99	10,78
Neonatal	nº	20	18	23	11	20	19	27	24	19	15	16
	taxa *	5,68	5,14	6,52	3,05	5,48	5,79	8,62	7,63	6,66	5,76	6,90
Neonatal Precoce	nº	17	13	21	10	12	11	17	16	13	9	7
	taxa *	4,83	3,71	5,96	2,77	3,29	3,35	5,42	5,09	4,56	3,46	3,02
Neonatal Tardia	nº	3	5	2	1	8	8	10	8	6	6	9
	taxa *	0,85	1,43	0,57	0,28	2,19	2,44	3,19	2,54	2,10	2,31	3,88
Pós-Neonatal	nº	15	12	9	9	11	10	7	12	6	11	9
	taxa *	4,26	3,43	2,55	2,50	3,02	3,05	2,23	3,81	2,10	4,23	3,88
Óbitos de < 1 ano investigados	%	82,35	95,00	85,00	90,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	70,59
Perinatal	nº	46	33	49	44	29	30	38	40	36	40	25
	taxa **	12,40	9,09	13,51	10,73	7,37	8,48	12,04	11,68	11,49	14,44	9,43
Óbitos Perinatais investigados	%	96,88	90,00	85,19	95,65	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	93,33
Fetal	nº	29	20	28	34	17	19	21	24	23	31	18
	%	96,00	86,67	92,86	94,74	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	91,67
Materna	nº	3	1	5	2	0	1	1	1	0	0	3
	taxa **	85,20	28,55	141,80	55,45	0,00	30,45	31,91	31,79	0,00	0,00	129,37
Mulher em idade fértil	nº	95	89	115	91	84	74	76	85	97	97	103
Óbitos de Mulher em idade fértil investigados	%	88,42	92,13	91,30	97,80	96,43	91,89	94,74	91,76	94,85	73,20	67,96
Doenças Cardiovasculares	nº	952	955	1.061	978	1.034	1.031	976	1.021	1.039	901	955
	taxa ††	256,52	257,33	285,89	263,53	278,62	277,81	262,99	275,11	279,96	242,78	257,33
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	359	323	379	326	346	359	377	391	412	353	284
	taxa ††	193,99	174,54	204,80	176,16	186,97	189,13	203,72	211,28	222,63	190,75	153,46
Doença Cerebrovascular #	nº	228	224	224	226	224	211	178	192	209	182	208
	taxa ††	123,20	121,04	121,04	122,12	121,04	114,02	96,18	103,75	112,94	98,35	112,40
Neoplasias	nº	787	722	693	711	732	735	721	771	720	595	721
	taxa ††	212,06	194,55	186,73	191,58	197,24	198,05	194,28	207,75	194,01	160,33	194,28
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	nº	133	115	102	101	100	101	93	113	84	75	95
	taxa ††	35,84	30,99	27,48	27,21	26,95	27,21	25,06	30,45	22,63	20,21	25,60
Neoplasia de mama feminina	nº	69	68	64	79	66	71	91	92	70	58	72
	taxa †††	33,25	32,77	30,84	38,07	31,80	34,21	43,85	58,74	44,69	37,03	45,97
Causas Externas	nº	193	203	203	200	212	273	257	259	238	235	234
	taxa ††	52,00	54,70	54,70	53,89	57,12	73,56	69,25	69,79	64,13	63,32	63,05
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	28	30	23	22	27	46	43	46	50	36	0
	taxa ††	7,54	8,08	6,20	5,93	7,28	12,39	11,59	12,39	13,47	9,70	0,00
Acidentes de Transporte	nº	32	28	30	35	12	26	16	25	14	12	2
	taxa ††	8,62	7,54	8,08	9,43	3,23	7,01	4,31	6,74	3,77	3,23	0,54
Causas Mal Definidas	nº	156	153	144	106	69	97	93	82	76	232	345
	%	4,27	4,28	3,85	2,95	1,83	2,48	2,51	2,14	1,94	5,08	6,96
Doenças Respiratórias	nº	535	512	559	583	610	665	613	580	650	439	495
	taxa ††	144,16	137,96	150,63	157,09	164,37	179,19	165,18	156,28	175,15	118,29	133,38
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	220	221	238	258	282	252	233	274	264	1.328	1.402
	taxa ††	59,28	59,55	64,13	69,52	75,99	67,90	62,78	73,83	71,14	357,84	377,78
AIDS	nº	24	30	30	28	35	27	20	24	23	25	23
	taxa ††	6,47	8,08	8,08	7,54	9,43	7,28	5,39	6,47	6,20	6,74	6,20
Tuberculose	nº	27	18	19	14	17	11	9	13	7	10	21
	taxa ††	7,28	4,85	5,12	3,77	4,58	2,96	2,43	3,50	1,89	2,69	5,66
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	178	173	162	145	174	153	158	177	198	190	168
	taxa ††	47,96	46,62	43,65	39,07	46,89	41,23	42,57	47,69	53,35	51,20	45,27
Diabetes Mellitus	nº	129	140	131	116	135	115	125	148	165	148	140
	taxa ††	34,76	37,72	35,30	31,26	36,38	30,99	33,68	39,88	44,46	39,88	37,72
Nascidos Vivos	-	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número	nº	3.521	3.503	3.526	3.607	3.647	3.284	3.146	2.852	2.602	2.319	2.319
Taxa de Natalidade	taxa	9,49	9,44	9,50	9,72	9,83	8,85	8,44	8,48	7,68	7,01	6,25
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,23	1,23	1,24	1,26	1,27	1,15	1,10	1,10	1,00	0,91	0,81
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0014	0,0033	0,0021	0,0027	0,0021	0,0023	0,0022	0,0019	0,0012	0,0016	0,0005
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0344	0,0338	0,0329	0,0317	0,0285	0,0256	0,0222	0,0223	0,0194	0,0177	0,0136
Mães Adolescentes	%	11,30	11,70	11,00	10,54	9,30	9,41	8,65	8,52	7,99	8,19	6,77
Baixo Peso	%	10,25	8,54	8,82	8,46	9,08	8,53	9,38	9,31	8,73	11,18	9,44
Prematuridade	%	12,04	11,76	11,49	12,20	11,63	11,72	10,85	11,03	10,76	12,72	12,51
Cesarianas	%	67,74	67,23	67,95	67,01	66,03	65,41	62,92	60,62	59,12	60,11	58,52
7 e mais consultas de Pré-natal	%	78,10	81,16	80,83	81,04	82,37	83,04	83,63	86,08	85,48	83,17	80,34
Cobertura do SUS	%	40,59	40,68	40,58	41,23	39,92	40,47	40,94	41,07	42,71	42,35	41,61

FONTE: CAS/SVS/SUBPAV/SMSDC - RJ
ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/SMU-RJ e Censo 2010.
FUNDAÇÃO: SINASC_SIM_CID 10 e RPSA - Fichas de qualificação do RPSA - Mortalidade Perinatal (2012)

NOTAS:
* Taxa por 1000 nascidos vivos. † Taxa por 1000 habitantes. # Taxa de mortalidade específica para maior de 40 anos.
** Taxa por 100 mil nascidos vivos. †† Taxa por 100 mil habitantes. *# Taxa de mortalidade perinatal levando em conta óbito fetal com IGA22 semanas.
*** Taxa por 1000 nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fetais). ††† Taxa por 100 mil mulheres.

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

5. PRODUTO

A prestação de serviços abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidades, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência de

âmbito do **CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO ANDARAÍ**, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde, 24 horas do dia, todos os dias da semana.

Assim, por meio desta parceria, espera-se garantir a implantação da tecnologia e atendimento de forma integral aos nossos pacientes com perfil para Unidade;

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

A parceira será responsável pela aquisição de todos os itens necessários para o funcionamento assistencial do CER, bem como pela contratação dos serviços necessários para sua operacionalização. As adaptações, equipamentos e mobiliários adquiridos pela contratada passarão a integrar o patrimônio da unidade de saúde, tornando-se propriedade do Município do Rio de Janeiro.

Além disso, a infraestrutura técnico-operacional requererá investimentos significativos para garantir o atendimento adequado da unidade. Espera-se que, com a reforma do refeitório e da cozinha, juntamente com a aquisição de novos equipamentos, em conjunto com os já existentes, seja possível atender a essa demanda de forma eficiente

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

A Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – área técnica da SMS, responsável pelo acompanhamento e execução do presente PLANO DE TRABALHO fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais à população a ser atendida no **CER ANDARAÍ**

6. ATIVIDADES

As atividades assistenciais do **CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO ANDARAÍ** serão executadas nas 24 horas do dia, sete dias por semana, ininterruptamente.

6.1. CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO ANDARAÍ

O Centro de Emergência Regional (CER) integra o sistema assistencial de urgência e emergência do município do Rio de Janeiro e está atrelada a uma unidade hospitalar que possua grande emergência. Este novo arranjo assistencial, permite orientar a porta de entrada dos pacientes para uma resposta assistencial mais adequada. O CER ficou responsável pelos atendimentos clínicos (não cirúrgicos) e as unidades hospitalares ficaram responsáveis pelo atendimento de pacientes vítimas de trauma e pacientes cirúrgicos.

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

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

O CER está integrado à Central de Regulação Municipal e seus leitos de retaguarda, tanto os de estabilização (sala vermelha) quanto os de observação 24 horas adulto e pediátrico têm capacidade técnica e assistencial de prestarem cuidados em saúde para estabilização dos agravos de urgência e emergência dos pacientes presentes. O fluxo de pacientes neste tipo de unidade pode ocorrer por recebimento de usuários de unidades de menor complexidade (UPA, UBS, etc.) ou por transferência de usuários para internação em unidades de maior complexidade ou para realização de exames complementares/avaliação por especialista (quer seja pela plataforma SER ou Vaga Zero).

6.1.1 Para a organização das ações assistenciais do CER Andaraí foram definidas as seguintes estratégias e atividades básicas:

a) Acolhimento com classificação de risco na porta de entrada;

- b) Atendimento de emergência;
- c) Atendimento, acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas e vermelha, tanto adulto quanto pediátrica;
- d) Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos de alta, média e baixa complexidade;
- e) Emissão de AIH;
- f) Atividades atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central Municipal de Regulação
- g) Referência garantida para unidade da região para os atendimentos da atenção básica;
- h) Transporte inter-hospitalar dos pacientes do CER, que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência ou que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção às urgências, sendo o transporte devidamente regulado;
- i) Transversalidade em outras unidades da rede, ou seja, o CER poderá a critério técnico assistencial, em conjunto da SUBHUE e da regulação, disponibilizar recursos materiais e humanos pertinentes para atuarem em outras unidades da rede que se fizerem necessários;
- j) Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade;
- l) Atendimento, acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação na sala de saúde mental;
- m) Atendimento, acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação no centro de tratamento intensivo;
- n) Apoio assistencial com a utilização de telemedicina;
- o) Todas as demais atividades essenciais no núcleo interno de regulação de pacientes da unidade;
- p) Atendimento, acompanhamento e avaliação dos pacientes grandes queimados.
- q) oferta de exames diagnósticos de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica/CPRE

6.1.2 Com base nesta organização, a contratada deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de serviços para prestação da assistência, no que tange às ações assistenciais de urgência e emergência do CER, com a garantia de que a

estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

Serviços a serem contratados:

- a) Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais (profissionais de saúde e de apoio às atividades de urgência e emergência);
- b) Aquisição de Material Permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos)
- c) Aquisição de Insumos (material médico-cirúrgico, roupa, outros);
- d) Aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;
- e) Serviços de apoio à diagnóstico e terapêutica.
- f) Contratação de serviços de apoio (vigilância, alimentação, limpeza, recolhimento de lixo especial, lavanderia, roupa).
- g) Contratação de serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D (dois veículos), de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Sendo que o serviço de ambulância a ser contratado pode ser somente ambulância tipo D com motorista e a tripulação da viatura pode ser feita pelos profissionais do CER.
- h) A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos e materiais para garantir uma demanda mínima de 170 atendimentos/dia, com acolhimento, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender as emergências clínicas e psiquiátricas; além da operacionalização assistencial, considerando as metas físicas definidas neste Plano de Trabalho.
- i) O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM nº 2.048 de 2002 e na Portaria MS 1.600 de 2011, diretrizes para a formulação da assistência.

6.1.3 A CER deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: Coordenador médico, Coordenador de enfermagem, médico generalista, médico pediatra, médico psiquiatra, enfermeiro, farmacêutico, assistente social, técnico de enfermagem, técnico de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado) e auxiliar administrativo.

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

6.1.5 META FÍSICA

O Serviço de Emergência Clínica contará com:

CER ANDARAÍ	
CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS *Considerando 100% ocupação
SALA AMARELA	
12 LEITOS	360 DIÁRIAS/MÊS
SALA VERMELHA	
04 LEITOS	120 DIÁRIAS/MÊS
SALA AMARELA PEDIÁTRICA	
06 LEITOS	180 DIÁRIAS/MÊS
SAÚDE MENTAL	
06 LEITOS	180 DIÁRIAS/MÊS
EMERGÊNCIA ADULTO / PEDIÁTRICA	
4 CONSULTÓRIOS	5.100 ATENDIMENTOS/MÊS

O Centro de Terapia Intensiva Adulto contará com:

CTI ADULTO - CER ANDARAÍ	
CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS *Considerando 100% ocupação

30 LEITOS	900 DIÁRIAS/MÊS
------------------	------------------------

O Centro de Tratamento ao Queimado contará com:

CTQ GERAL - CER ANDARAÍ	
CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA	CAPACIDADE OPERACIONAL/MÊS <i>*Considerando 100% ocupação</i>
14 LEITOS	420 DIÁRIAS/MÊS

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

A – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Atividade	Meta
1. Laboratório de análises clínicas	Ativo nas 24h
3. Radiologia simples	Ativa nas 24h
4. Ultrassonografia	Ativa nas 24h

Os exames previstos na tabela SUS e necessários ao atendimento deverão ser disponibilizados pela unidade. O Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) previsto deve atender às necessidades do CER.

6.2. PROPOSTA DE MODELO ASSISTENCIAL:

6.2.1 Definição

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

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

- a) Modelo de Gestão e Assistencial pautado na prevenção de Riscos Clínicos Assistenciais e riscos ao negócio da saúde. Garantindo a prática de uso de ferramentas de gestão como PDSA, com foco em melhoria contínua.
- b) Desenho da estrutura organizacional da unidade hospitalar compreende a definição dos cargos, suas atribuições e responsabilidades. Descrição da dinâmica de relacionamento entre os cargos diretivos e processos concretos de comunicação e decisão e prestação de contas;
- c) Rotinas dos procedimentos operacionais, dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais da unidade;
- d) Rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares, com implantação de solução integrada para automação da logística de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos no âmbito hospitalar, mantendo toda rastreabilidade deste processo;
- e) Garantir a participação de funcionários da OSC nas comissões obrigatórias abaixo relacionadas, e apresentar as atas das reuniões regulares.

6.2.2 Das Comissões Permanentes:

1. Comissão de Análise de Prontuário;
2. Comissão de Análise de Óbitos;
3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
4. Comissão de Ética Médica;
5. Comissão de Ética Enfermagem;
6. Comissão de Farmácia e Terapia;
7. Núcleo de Segurança do Paciente;
8. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH.

6.2.2.1 Comissão de Análise de Prontuários

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

6.2.2.2 Comissão de Análise de Óbitos

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

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

6.2.2.3 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

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

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

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

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

6.2.2.3 Comissão de Ética Médica

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

6.2.2.4 Comissão de Ética de Enfermagem

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

6.2.2.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica

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

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

6.2.2.6 Núcleo de segurança do paciente

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

6.2.2.7 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

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

6.3 Acolhimento e Classificação de Risco

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

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

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

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

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

A unidade tem como objetivo o primeiro atendimento, estabilização do paciente e sua liberação ou transferência para leito hospitalar. Quando a necessidade de transferência hospitalar for identificada, a equipe fará prontamente a inserção deste paciente no SISREG ou SER, possibilitando a transferência, através da Central de Regulação do Município, para continuidade do seu tratamento em ambiente hospitalar adequado ao

seu quadro clínico. Diariamente, será feito contato dos profissionais da Unidade com a Central de Regulação para reforço da necessidade de transferência dos pacientes em observação.

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

6.4 APOIO ASSISTENCIAL POR TELEMEDICINA

A proposta de implementação de Telemedicina no Centro de Emergência Regional do Andaraí existe para benefício da população assistida tanto quanto para organização dos serviços de saúde, perpassando por atendimento mais assertivo, consulta entre os especialistas e definição de itinerário terapêutico com maior brevidade.

A estruturação deste serviço no CER Andaraí aumenta a eficiência e acessibilidade do sistema de saúde e também fortalecerá a capacidade de resposta às demandas de urgência, promovendo uma gestão mais eficaz dos recursos e proporcionando uma atenção mais rápida e de qualidade para a população. Esses benefícios contribuem significativamente para a saúde pública, especialmente em uma cidade com grandes desafios como o Rio de Janeiro.

- a) Apoio aos Profissionais de Saúde: Suporte contínuo aos profissionais de saúde da linha de frente, profissionais de saúde que estão atuando nas unidades de urgência podem ser apoiados remotamente por médicos especialistas, recebendo orientações rápidas sobre manejo de casos complexos ou situações críticas.
- b) Redução de Custos: Economia para o sistema de saúde, a telemedicina pode ajudar a reduzir custos com deslocamento de pacientes e utilização de recursos físicos, como ambulâncias. Além disso, há uma diminuição dos custos administrativos, uma vez que o atendimento remoto pode ser realizado sem a necessidade de infraestrutura adicional.

6.5 Centro de Tratamento de Queimados para pacientes adultos

A crescente demanda por atendimento especializado a pacientes queimados em nossa região tem evidenciado a necessidade de expandir e aprimorar a infraestrutura hospitalar para oferecer um cuidado de alta qualidade e especializado. O objetivo desta proposta é apresentar a viabilidade e os benefícios da criação de um Centro de

Tratamento de Queimados (CTQ) destinado ao atendimento de pacientes adultos e pediátricos.

A necessidade da manutenção de um Centro de Tratamento de Queimados é justificada por diversos fatores, como:

- **Aumento da Demanda:** A incidência de queimaduras graves tem se mantido estável ou aumentado na região, sendo necessário um centro especializado para atendimento de casos severos.
- **Complexidade do Tratamento:** O manejo de queimaduras graves exige uma abordagem multidisciplinar, com intervenção de especialistas, intensivistas, fisioterapeutas.
- **Longo Período de Tratamento e Reabilitação:** Pacientes com queimaduras graves necessitam de atendimento contínuo, desde a estabilização inicial até a reabilitação pós-alta, o que exige infraestrutura adequada e profissionais treinados.
- **Impacto Social e Econômico:** O atendimento especializado pode reduzir complicações graves e, conseqüentemente, os custos com tratamentos prolongados e complicações de saúde a longo prazo.

6.6 Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica/CPRE:

Na análise atual, identificamos a necessidade de ofertar o exame diagnóstico de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica/ CPRE e manometria anorretal. Atualmente, na rede municipal, existe oferta do exame de CPRE no HMP, unidade da SMS/RIO, com isso expressa a necessidade de aumento da oferta de vagas para a realização do exame. A implantação desses exames no CER ANDARAÍ irá qualificar a assistência na Rede Municipal.

Em decorrência dos exames de CPRE espera-se garantir à população da região e de todo o Município do Rio de Janeiro a realização dos procedimentos que atendam, segundo o SISREG, suas necessidades, na forma abaixo:

- Espera-se também, em procedimentos/exames de CPRE, alcançar uma produção semanal de 08 exames;
- Produção Mensal de 32 exames/CPRE;
- Produção para 12 (doze) meses de 384 exames/ CPRE

6.7 DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

A OSC, cuja relação de trabalho com seus profissionais deve ser regida pela CLT, pressupõe a possibilidade de reajuste salarial anual. No entanto, ressaltamos que os salários-base aplicados correspondem minimamente ao estabelecido no Cronograma de Desembolso e nos reajustes estabelecidos por força de lei.

Em consonância com a política de benefícios para os profissionais lotados no CER Andaraí, serão fornecidos vales transportes, a todos aqueles que assim optarem pelo seu recebimento. Quanto à alimentação, esta poderá ser fornecida por meio de Vale Refeição/Alimentação, conforme caso.

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

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

SETOR	CATEGORIAS	CARGA HORÁRIA	QUANTITATIVO
ACOLHIMENTO/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	ENFERMEIRO ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DIA	30H	9
	ENFERMEIRO ACOLHIMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOITE	30H	9
CONSULTÓRIO MÉDICO	MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA DIA	12H	21
	MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA NOITE	12H	21
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	ASSISTENTE SOCIAL DIA	30H	6
	ASSISTENTE SOCIAL NOITE	30H	3
	NUTRICIONISTA	30H	3
	COORDENADOR DE FARMÁCIA	40H	1
	FARMACÊUTICO ROTINA	30H	1

	FARMACÊUTICO PLANTONISTA DIA	30H	6
	FARMACÊUTICO PLANTONISTA NOITE	30H	6
	TÉCNICO DE FARMÁCIA DIA	36H	6
	TÉCNICO DE FARMÁCIA NOITE	36H	6
	TÉCNICO FARMÁCIA DIARISTA	36H	1
	CIRURGIÃO BUCO MAXILO FACIAL - PLANTONISTA	12H	7
NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	ENFERMEIRO DIARISTA	30H	1
	MÉDICO REGULADOR ROTINA	30H	1
	ENFERMEIRO DIA	30H	3
	ENFERMEIRO NOITE	30H	3
	TEC DE REGULAÇÃO DIA	40H	4
	TEC DE REGULAÇÃO NOITE	40H	4
	TÉC DE REGULAÇÃO DIARISTA	40H	1
CME	ENFERMEIRO PLANTONISTA DIA	30H	6
	ENFERMEIRO PLANTONISTA NOITE	30H	3
	TEC DE ENFERMAGEM DIA	30H	6
	TEC DE ENFERMAGEM ROTINA	30H	1
GESTÃO ASSISTENCIAL	COORDENADOR ENFERMAGEM	40H	1
	GERENTE	40H	1
	COORDENADOR MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO	30H	1
	COORDENADOR SERVIÇO SOCIAL	40H	1
	COORDENADOR MÉDICO DE EMERGÊNCIA	40H	1
	ASSISTENTE SOCIAL ROTINA	30H	3
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIA	36H	3
	COORDENADOR DE PROCESSO	40H	3
	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	40H	2
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO NOITE	36H	3
SALA VERDE	ENFERMEIRO DIA	30H	3
	ENFERMEIRO NOITE	30H	3
	TEC ENFERMAGEM DIA	30H	12
	TEC ENFERMAGEM NOITE	30H	12
	ENFERMEIRO ROTINA	30H	1
SALA AMARELA	ENFERMEIRO DIA	30H	3
	ENFERMEIRO NOITE	30H	3
	TEC ENFERMAGEM DIA	30H	15
	TEC ENFERMAGEM NOITE	30H	15
	TEC ENFERMAGEM ROTINA	30H	1
	MÉDICO ROTINA ROTINA	30H	1

	MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA DIA	12H	14
	MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA NOITE	12H	14
SALA VERMELHA	ENFERMEIRO DIA	30H	3
	ENFERMEIRO NOITE	30H	3
	TEC ENFERMAGEM DIA	30H	15
	TEC ENFERMAGEM NOITE	30H	15
	MÉDICO ROTINA ROTINA	30H	1
	MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA DIA	12H	14
	MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA NOITE	12H	14
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIA	36H	3
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO NOITE	36H	3
EMERGÊNCIA PEDIATRIA	MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO	40H	1
	MÉDICO ROTINA	30H	1
	MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA DIA	12H	14
	MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA NOITE	12H	14
	ENFERMEIRO ROTINA	30H	2
	ENFERMEIRO DIA	30H	6
	ENFERMEIRO NOITE	30H	6
	TEC ENFERMAGEM DIA	30H	9
	TEC ENFERMAGEM NOITE	30H	9
LEITOS CTI	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIA	36H	1
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO NOITE	36H	1
	FISIOTERAPEUTA DIA	30H	9
	FISIOTERAPEUTA NOITE	30H	9
	MÉDICO INTENSIVISTA (ROTINA)	30H	10
	MÉDICO INTENSIVISTA (DIURNO)	12H	21
	MÉDICO INTENSIVISTA (NOTURNO)	12H	21
	FONODIOLOGO	30H	1
	ENFERMEIRO ROTINA	30H	3
	ENFERMEIRO DIA	30H	9
	ENFERMEIRO NOITE	30H	9
	TEC DE ENFERMAGEM (ROTINA)	30H	3
	TEC DE ENFERMAGEM DIA	30H	45
	TEC DE ENFERMAGEM NOITE	30H	45
	NUTRICIONISTA	30H	1
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40H	2	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIA	36H	2	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO NOITE	36H	2	
PSIQUIATRIA	ENFERMEIRO DIA	30H	3
	ENFERMEIRO NOITE	30H	3

	ENFERMEIRO ROTINA	30H	1
	PSICÓLOGO	40H	2
	ASSISTENTE SOCIAL	30H	2
	MÉDICO PSIQUIATRA DIA	12H	2
	MÉDICO PSIQUIATRA NOITE	12H	2
	MÉDICO PSIQUIATRA COORDENADOR	24H	1
	TEC DE ENFERMAGEM DIA	30H	9
	TEC DE ENFERMAGEM NOITE	30H	9
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIA	36H	2
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO NOITE	36H	1
LEITOS CTQ	MÉDICO COORDENADOR CTQ	40H	1
	ENFERMEIRO COORDENADOR CTQ	40H	1
	ENFERMEIRO ROTINA	40H	1
	FISIOTERAPEUTA DIA	30H	3
	FISIOTERAPEUTA NOITE	30H	3
	MÉDICO PLANTONISTA INTENSIVISTA DIA	12H	14
	MÉDICO PLANTONISTA INTENSIVISTA NOITE	12H	14
	MÉDICO ANESTESISTA	12H	7
	MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	12H	2
	DENTISTA	40H	2
	ENFERMEIRO PLANTONISTA DIA	30H	14
	ENFERMEIRO PLANTONISTA NOITE	30H	14
	ENFERMEIRO ROTINA	30H	1
	TEC DE ENFERMAGEM PLANTONISTA DIA	30H	21
	TEC DE ENFERMAGEM PLANTONISTA NOITE	30H	21
	TEC DE ENFERMAGEM ROTINA	30H	3
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DIA	36H	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO NOITE	36H	2	
TELEMEDICINA	ENFERMEIRO COORDENADOR - DIARISTA	40H	1
	MÉDICO PLANTONISTA	24H	14
	MÉDICO PLANTONISTA	24H	14
	COORDENADOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - DIARISTA	40H	1
	TÉCNICO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - DIARISTA	40H	2
CPRE	MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO	30H	1
	ENFERMEIRO CENTRO CIRÚRGICO PLANTONISTA DIA	30H	3
	ENFERMEIRO CENTRO CIRÚRGICO ROTINA	30H	1

	TÉC ENFERMAGEM PLANTONISTA CIRCULANTE	30H	3
	TÉC ENFERMAGEM PLANTONISTA	30H	3
	TÉCNICO INSTRUMENTADOR	30H	6
	MÉDICO ANESTESISTA	12H	2
	MÉDICO ENDOSCOPISTA	12H	2

6.7 Das obrigações administrativas

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

- Administrar e operar as atividades a serem desenvolvidas segundo o plano de trabalho, dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento aos usuários do SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.
- Encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Plano de Trabalho, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;
- Indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, em como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

- Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão de uso, até sua restituição ao Poder Público.
- Gestão de insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio;
- Ao final da Parceria, a contratada deverá restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS em virtude do presente contrato em boas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural.
- Garantir em exercício na Unidade quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida à clientela (o ato médico);
- Dar continuidade e implantar e melhorar continuamente os protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando a otimização da gestão orientada pela organização da sociedade civil.
- Processo de administração do objeto da parceria, envolvendo contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade;
- Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos pelo Executor contratado.
- Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde;
- Manter sempre atualizado prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelos prazos previstos em lei;
- Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes desta parceria e as características de atividade assistenciais, do presente Plano de Trabalho;

- Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no presente Plano Trabalho aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde – RJ; utilizando, quando couber, modelos disponibilizados pela organização da sociedade civil.
- Submeter à Secretaria Municipal de Saúde – RJ, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout da unidade;
- Utilizar uniforme e crachás padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde – RJ para todos os funcionários.
- Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela organização contratada e serem devidamente inventariados quando da assinatura do contrato, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.
- Gerenciar de forma responsável, obedecendo as melhores práticas assistenciais e de logística, todos os insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio.

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

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

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13 a entidade parceira deverá, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no

Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, encaminhar as informações solicitadas.

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

7.1.1 Relatório de Execução do Objeto, que conterà:

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

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

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

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

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

7.2 Relatório de Execução Financeira deverá contemplar:

- a) O exame da conformidade das despesas, realizado pela verificação das despesas previstas e das despesas efetivamente realizadas, por item ou agrupamento de itens, conforme previsto no plano de trabalho, observados os termos do Decreto Municipal nº 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.

7.3 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.

7.4 Nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano: o Município realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

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

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

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

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

7.9 Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela entidade parceira e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, caso a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades das Unidades e serviços objeto desta parceria, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

7.10 No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados: os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação, ou, por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro das Unidades. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perdem a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a 2 (dois) anos.

7.11 Todos os contratos de serviços firmados pela entidade parceira com prestadores de serviços devem: ser enviados à Secretaria Municipal de Saúde, assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a descrição de todos os serviços a serem prestados bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país.

7.12 As Unidades deverão ser dotadas de: controle de frequência, por meio de ponto eletrônico, cujo relatório deve ser apresentado à Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA e no painel de gestão.

7.13 As Unidades deverão funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado a guarda de documentação médica.

7.14 Esta parceria tem por objetivo, qualificar a assistência na linha de cuidado dos serviços e ações de saúde objeto deste Plano de Trabalho, efetivar o uso de tecnologias integradas à saúde e dar celeridade aos processos ligados a esta linha assistencial.

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

7.16 Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da entidade parceira, a Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA, baseada em relatório fundamentado enviado pela Subsecretaria responsável pelo objeto desta parceria, por meio do Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

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

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

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

7.20 Por meio da aplicação dos indicadores busca-se avaliar de forma objetiva a *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 até 5% do valor do contrato, assim divididas:

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

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

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão

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

objeto do Termo de Colaboração.

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

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC para fazer jus aos recursos orçamentários da Parte Variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2%** do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSC deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (CMA) aprovar o Plano de Aplicação da 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 Entidade Parceira, já mencionados anteriormente.

INDICADORES PARA A CER ANDARAÍ

VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – CER ANDARAÍ

DESEMPENHO DA GESTÃO				
	INDICADOR	FÓRMULA	FONTE	META
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	PEP	>90%
2	Índice de absenteísmo.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	PEP	<3%
3	Índice de profissionais ativos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	$\frac{\text{Número de profissionais cadastrados no CNES}}{\text{Total de profissionais ativos admitidos no mês anterior}} \times 100$	ERGON/CNES	≥75%

4	Treinamento hora homem.	Total de horas homem treinados no mês Número de funcionários ativos no período.	PEP	1,5h homem treinado/mês
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	PEP	Até o 5º dia útil
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	Número de fichas SINAN preenchidas X 100 Total de situações com SINAN obrigatório	PEP	100%

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

Referente aos indicadores da variável 01

	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável	% do contrato
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	16%	0,32%
2	Índice de absenteísmo.	16%	0,32%
3	Índice de profissionais ativos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	20%	0,4%
4	Treinamento hora homem.	16%	0,32%
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	16%	0,32%
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	16%	0,32%
	Totais	100%	2%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

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

O Município solicitará à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

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

VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – CER ANDARAÍ

	INDICADOR	FÓRMULA	FONT E	META
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$(N^{\circ} \text{ de atendimentos médicos} / N^{\circ} \text{ total de pacientes acolhidos}) \times 100$	<u>PEP</u>	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	Quantidade de paciente classificados como VERMELHO atendidos dentro do tempo recomendado (= 00 min)/quantidade de pacientes classificados como VERMELHO Quantidade de paciente classificados como LARANJA atendidos dentro do tempo recomendado (≤ 15 min)/quantidade de pacientes classificados como LARANJA Quantidade de paciente classificados como AMARELO atendidos dentro do tempo recomendado (≤ 30min)/quantidade de pacientes classificados como AMARELO Quantidade de paciente classificados como VERDE atendidos dentro do tempo recomendado (≤ 60min)/quantidade de pacientes classificados como VERDE Quantidade de paciente classificados como AZUL atendidos preferencialmente (≤ 240 minutos) podendo aguardar até 24 horas/quantidade de pacientes classificados como AZUL	<u>PEP</u>	Vermelho: 00 min (100%) Laranja: ≤ 15 min (100%) Amarelo: ≤ 30 min (100%) Verde: ≤60min) (100%) Azul: ≤ 240 minutos ou redirecionado à rede de atenção primária (100%)
3	Índice de inserções de solicitações de Regulação para transferência de paciente admitido em Sala vermelha e amarela dentro do prazo estipulado.	Soma de pacientes admitidos com solicitação de transferência em até 24h	<u>PEP</u>	≥100%

4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	<u>PEP</u>	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha))}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	<u>PEP</u>	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{(Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo } < 2 \text{ horas na SEPSE)}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia}} \times 100$	<u>PEP</u>	100%
7	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{(Total de pacientes com AVC que realizaram TC)}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	<u>PEP</u>	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{(Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados)}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}} \times 100$	<u>PEP</u>	100%
9	Quantidade de procedimentos realizados de CPRE	$\frac{\text{(Número de procedimentos realizadas)}}{\text{Número de procedimentos previstos no contrato}} \times 100$	<u>PEP</u>	≥90%

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

Referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% do contrato
1	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	10%	0,15

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

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

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

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

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

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

VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – CER ANDARAÍ

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

Referentes à Variável 03

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

7.24 Responsabilidades durante e após processamento de produção

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

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

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

a ocorrer em processamentos de produção futuros.

8.PRAZO

O período de vigência da presente parceria será de 24 (vinte e quatro) meses, iniciados a partir da data de assinatura do instrumento contratual. A partir da assinatura do Termo de Colaboração, a entidade parceira deverá assumir o objeto da parceria desde o 1º dia de vigência da parceria, tendo até 30 (trinta) dias corridos, contados do início da vigência, para início da implantação e execução das atividades constantes do objeto do presente projeto.

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

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.

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

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

9.2 Execução orçamentária e prestação de contas

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

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

9.3. Conforme previsto na Resolução CGM 1.285 de 23 de fevereiro de 2017 e no Termo de Colaboração e em seus Anexos, a prestação de contas se dará:

- A prestação de contas das despesas realizadas deverá ser apresentada até o 10º dia útil do mês subsequente ao da competência da execução da despesa, sendo a última entregue até 90 (noventa) dias após o término da vigência da parceria, tendo por base a autuação do processo administrativo no protocolo do órgão ou entidade gestora da parceria.
- A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês.
- A prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias até o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados com empresas terceirizadas escaneados e qualquer outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CMA.
- No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão

das Parcerias as certidões negativas da instituição, bem como as Guias de Recolhimento de INSS e FGTS dos valores relativos aos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Termo de Colaboração, além do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

9.4. Dos recursos recebidos

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

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

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

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

9.5. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

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

PARTE FIXA 1 – Recursos de apoio à gestão

PARTE FIXA 2 – Recursos de custeio

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

9.5.1. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE FIXA 1 - APOIO À GESTÃO

Os recursos orçamentários destinados ao apoio à gestão correspondem a 6,5% (cinco por cento do valor destinado ao custeio da unidade e se divide entre apoio à gestão da Organização da Sociedade Civil (OSC) e apoio à gestão da Coordenadoria Geral de Emergência (CGE), sendo 5% (quatro por cento) para destinado à OSC e 1,5% (um por cento) destinado à Coordenadoria Geral de Emergência (CGE).

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

9.5.2. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE FIXA 2 – CUSTEIO

Os recursos orçamentários referentes à PARTE FIXA 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 em 8 (oito) parcelas, sendo que cada parcela corresponderá ao valor de três meses da parte fixa, conforme cronograma de desembolso.

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

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

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

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 _____, ND _____ no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso Este valor inclui PARTE 1 – Apoio à Gestão – PARTE 2 – Custeio – e PARTE 3 – Variável - (1), (2) e (3).

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

9.7. Despesas glosadas

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

9.8. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis

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

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

Comprovação, através da documentação legal (contrato ou pela CLT), de que a Organização da Sociedade Civil possui no seu quadro, Responsável Técnico (médico), detentor de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado registrado(s) no Conselho Regional de Medicina (CART).

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

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

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

A primeira etapa para a contratação de Recursos Humanos inicia com o processo de recrutamento e seleção de pessoal, que deve ser norteado pelos eixos da formação técnica, profissionais devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Profissionais e todos sem exceção com experiência comprovada para exercer a atividade ou função a que se propõem.

As gratificações de Titulação, Desempenho Variável, Responsabilidade Técnica, Tempo de Serviço, Preceptoría e outras que vierem a ser pagas no decorrer da execução da Parceria, deverão estar contidas em documento próprio que descreva a política de incentivos da instituição. Tais gratificações irão compor a remuneração bruta dos profissionais e consideradas para o cálculo do provisionamento. A OSC deverá também observar a Resolução SMS nº 6289 de 21 de outubro de 2024 em suas contratações.

11. SUPERVISÃO

11.1 RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

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

11.2 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

11.2.1 COMPOSIÇÃO

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

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

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

11.2.2 FUNÇÕES

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

11.2.3 COMPETÊNCIAS

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

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

f) Autorização do pagamento das parcelas contratuais, tendo como base o cronograma de desembolso, pactuado.

g) Informações de inspeções regulares a fim de verificar a frequência, a produtividade e desempenho dos funcionários das instituições parceiras, conforme folha de controle de pagamento, assim como a verificação das instalações das unidades de saúde e postos de trabalho, estoques de insumos e outros;

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

11.2.4 PROCEDIMENTOS

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

11.2.5 GESTOR DA PARCERIA

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

11.2.5.1 FUNÇÕES

O gestor da parceria tem funções de controle e fiscalização da execução do termo de parceria. Cabe ao gestor a interação ordinária com o parceiro privado analisando

preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados.

11.2.5.2 COMPETÊNCIAS

Compete ao GESTOR DA PARCERIA:

- Acompanhar o cumprimento do objeto do Termo de Colaboração firmado, de modo que a execução atenda rigorosamente às metas, especificações, prazos, projetos, valores e condições pactuados.
- Adotar providências no sentido de sanar as falhas verificadas na execução do objeto contratual, estabelecendo prazo para solução dos problemas identificados.
- Comunicar oficialmente a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade as pendências não resolvidas.
- Prestar informações a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, através de relatório mensal.
- Verificar, juntamente com a Comissão de Monitoramento e Avaliação, a prestação dos serviços e compras.
- Subsidiar a Comissão de Monitoramento e Avaliação na análise, na verificação e avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- Propor medidas preventivas e/ou corretivas durante a execução do Termo de Colaboração, visando o bom desempenho e à qualidade dos serviços/compras previstos no escopo do Termo de Colaboração.
- Acompanhar o vencimento do Termo de Colaboração, 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 contratual.

11.3 ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

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

11.4 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

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

(sistema e equipamento sob responsabilidade do TERMO DE COLABORAÇÃO com a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL).

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

12.5 BOA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Durante o processo de transferência e até a confirmação do recebimento dos dados pela Secretaria Municipal de Saúde, a entidade parceira deverá continuar adotando todas as medidas de segurança necessárias para proteger os dados pessoais lá contidos, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n.º 13.709/2018 - LGPD), sendo responsável por qualquer incidente de segurança que venha a ocorrer em virtude de falhas na adoção de tais medidas.

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

11.6 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Como referência à atenção ao usuário serão avaliados:

- O grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;

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

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

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

12.1 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html
2. www.saude.gov.br/politicadesaudedamulher
- 3.
4. ARAÚJO, M. J. O. Papel dos governos locais na implementação de políticas de saúde com perspectiva de gênero: o caso do Município de São Paulo. In: SEMINÁRIO WOMEN'S AND HEALTH MAINS-TREAMING THE GENDER PERSPECTIVE INTO THE HEALTH SECTOR, 1998, Tunis, Tunísia. Anais... [São Paulo], 1998.
5. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Plano de ação para o período 2004 a 2007. Brasília: [DAPE], 2003d.
6. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
7. Ministério da Saúde. Atenção integral à saúde da mulher. Brasília, 1998. Mimeo.
8. Ministério da Saúde. Centro nacional de epidemiologia. Brasília, 2001.
9. Ministério da Saúde. Datasus. 2003c.
10. _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: www.inca.gov.br
11. _____. Ministério da Saúde. Planejamento familiar: manual para o gestor. Brasília, 2002b.

Programa de Trabalho: 10.3201.16.122.0700.2991
Código de Despesa: 339037
Nota de Empenho: 2026NE000088
Fundamento: Lei Federal nº 14.133/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO URBANO E LICENCIAMENTO
DU/SUBCLU/CGLF/CLPT/GERÊNCIA DE CADASTRO TÉCNICO

TERMO DE EXONERAÇÃO assinado em 29/05/2026 entre **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO** e **MARQUÊS DE SÃO VICENTE EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS LTDA**, referente ao imóvel situado na Rua Marques de São Vicente, nº 208, Botafogo. Termo nº 003/2026, lavrado às fls. 106/106v do Livro nº 02 de Folhas Soltas de Exoneração. Processo EIS-PRO-2025/08349.

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
EXTRATO DE CONTRATO DE PATROCÍNIO

Processo instrutivo: 001100.010798/2026-80
Contrato: PGM nº 033/2026
Data da Assinatura: 27/05/2026
Partes: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO e INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO ADMINISTRATIVO -
Objeto: Contrato de Patrocínio
Valor total: R\$ 28.800,00 (vinte e oito mil e oitocentos reais)
Prazo: 27/05/2026 a 27/06/2026
Programa de Trabalho: 10.2201.02.061. 0700. 4921
Natureza da Despesa: 335041
Nota de Empenho: 2026NE00151
Fundamento: Art. 74, caput, da Lei nº 14.133/2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO URBANO E LICENCIAMENTO
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo n.º: 000213.000350/2026-18
Contrato n.º: 005/2026
Data da assinatura: 26/05/2026
Partes: PCRJ/SMDU e MEDVITALIS SERVIÇOS LTDA
Objeto: Prestação de Serviços de Apoio Operacional - Recepção
Prazo: 12 meses - 01/06/2026 a 31/05/2027
Valor: R\$ 45.715,92 (quarenta e cinco mil setecentos e quinze reais e noventa e dois centavos)
Programa de Trabalho: 52001.10.5201.15.122.0700.2991
Natureza da Despesa: 33.90.37
Nota de Empenho: 2026NE000087
Valor do Empenho: R\$ 26.667,62 (vinte e seis mil, seiscentos e sessenta e sete reais e sessenta e dois centavos)
Fundamento: Lei Federal 14.133/2021 e suas alterações

FUNDAÇÃO CIDADE DAS ARTES
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

PROCESSO INSTRUTIVO Nº: 006100.000281/2026-04
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO ONEROSO Nº: 30/2026
DATA DA ASSINATURA: 29/05/2026
PARTES: F-Artes e INIMA PRODUÇÕES CULTURAIS LTDA
OBJETO: Autorização de Uso Onerosa da Sala Eletroacústica, para o espetáculo "Show no Escuro", no dia 14 de junho de 2026
VALOR: 10% da receita bruta da bilheteria

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA - CCPC
EXTRATO DO TERMO DE COMPROMISSO

PROCESSO INSTRUTIVO Nº: 001200.001367/2026-02
TERMO DE COMPROMISSO Nº: 1267/2026
DATA DA ASSINATURA: 14/05/2026
PARTES: PCRJ/SMC/ TABETRON PRODUÇÕES ARTÍSTICAS LTDA.
OBJETO: "PROJETO "CIRCO DO TOPETÃO - O MUSICAL" - WEC1243/01/2025
VALOR: R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)
FUNDAMENTO: LEI 5.553/2013

SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA
EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo: 06/500.028/2024
SEI n.º: 006700.000065/2025-19
Instrumento: 05º Termo Aditivo nº 47/2026 ao Contrato Nº 67/2024.
Data da assinatura: 29/05/2026
Partes: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - SMI e CONSÓRCIO SÉRIE OURO - CONSTITUÍDO PELAS EMPRESAS: CONSTRUTORA ZADAR LTDA e ENGETÉCNICA SERVIÇOS E CONSTRUÇÕES.
Objeto: Modificação qualitativa e quantitativa sem acréscimo de valor, prorrogação de prazo contratual.
Fundamento: Artigo 124 inciso I, alíneas "a" e "b", e Artigo 111 da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
COMPANHIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES COLETIVOS

MOBI-Rio
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: 007300.000880/2026-26
Contrato MOBI RIO nº: 123/2026
Data da assinatura: 13/05/2026
Partes: MOBI-RIO e DORSCHTECH COMÉRCIO LTDA
Objeto: Fornecimento dos itens 12,13,14,15,16 e 17, os quais compõem o objeto da licitação, qual seja, aquisição de Peças, Componentes, Acessórios e Insumos de Refrigeração, novos e originais - C, para serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva da Frota de Ônibus operada pela Companhia Municipal de Transportes Coletivos - CMTc - (MOBI-RIO).
Prazo: 13/05/2026 a 12/08/2026.
Modalidade: Pregão Eletrônico n.º 90.053/2025
Valor total: R\$ 1.554.280,00 (um milhão, quinhentos e cinquenta e quatro mil e duzentos e oitenta reais).
Fundamento: Lei Federal n.º 13.303/2016, no Decreto Municipal n.º 44.698/2018, no RILC da MOBI-Rio e, no que couber, na Lei Federal n.º 14.133/2021 c/c o Decreto Municipal n.º 51.078/2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
RETIFICAÇÃO
D.O. RIO Nº 51 DE 01/06/2026, PÁG. 339.

9º Termo Aditivo nº: 001/2026 ao **Contrato de Gestão nº** 006/2022
Data da Assinatura: 28/05/2026.
Onde se lê: **Processo Instrutivo nº:** SMS-PRO-2023/27795
Leia-se: **Processo Instrutivo nº:** SMS-PRO-2023/29858

COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB
DIRETORIA JURÍDICA - DJU
EXPEDIENTE DE 02/06/2026
EXTRATO DE CONTRATO

Processo Instrutivo nº: CLB-PRO-2025/08559
Número da Licitação: 90110/2026
Modalidade: Pregão Eletrônico
Contrato: 2602467
Data de Assinatura: 18/05/2026
Partes: COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB e BRASOFTWARE INFORMÁTICA LTDA.
Objeto: Contratação de licença para uso do Software Antivírus Symantec Endpoint Protection
Prazo: 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data da sua assinatura.
Valor: R\$ 86.889,00 (oitenta e seis mil, oitocentos e oitenta e nove reais)
Programa de Trabalho: 10.4351.17.122.0700.2991
Natureza da Despesa: 339040
Nota de Reserva: 2026NR000356
Fundamento: Lei nº 13.303/2016 e Lei nº 14.133/2021.

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

Processo Instrutivo: 000701.001597/2026-50
Acordo de Cooperação nº 06/2024
Data da Assinatura: 02/06/2026
Partes: E/1.ª CRE e SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA - SESI
Objeto: Desenvolver os projetos Indústria do Conhecimento, SESI Atleta do Futuro (SAF) e Longevidade, através do Programa SESI Cidadania no CDEI Amália Fernandes Conde (01.23.701)
Prazo: 02/06/2026 a 01/06/2028
Fundamento: Art.184 da Lei Federal nº 14.133/2021

DISTRIBUIDORA DE FILMES S/A - RIOFILME
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo: 006300.000359/2026-26
Instrumento: Contrato Nº 2605595
Assinatura: 25 de abril de 2025.
Partes: RIOFILME e ARTE VITAL EXIBICOES CINEMATOGRAFICAS LTDA
Objeto: APOIO para a execução do Projeto CineSaberes
Valor: R\$ 48.220,00 (Quarenta e oito mil e duzentos e vinte reais)
Vigência: 1 ano
Programa de Trabalho: 30051.133920608.6015,
Natureza da Despesa: 33.90.39
Nota de Empenho: n.º 2026NE000132
Fundamentação: Leis Federais 13.303/16; 9.610/98; Leis Complementares Federais 101/00; 195/22; Lei Municipal nº 207/80

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES
COMPANHIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES COLETIVOS
MOBI-Rio

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

No despacho publicado no D.O. Rio número 15 de 07/04/2026, pag. 129, **onde se lê:**
"...**Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência, por mais 90 (noventa) dias, sem alteração de valor, contados a partir de 26/01/2026...
Leia-se:
Objeto: Prorrogação do prazo de vigência, por mais 90 (noventa) dias, sem alteração de valor, contados a partir de 26/03/2026..."

DISTRIBUIDORA DE FILMES S/A - RIOFILME
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo SEI.RIO: 006300.000167/2026-10 - **PE RF:** 90170/2026.
Contrato nº: 2604135/26 - **Data da Assinatura:** 25/05/2026.
Partes: Distribuidora de Filmes S.A - RioFilme - Rei de Ouro Mudanças e Transportes Ltda.
Objeto: Prestação de serviços de locação de veículo, com condutor e fornecimento de combustível.
Valor Total: R\$ 486.000,00 (quatrocentos e oitenta e seis mil reais).
Vigência: 36 (trinta e seis) meses a partir de 25/05/2026.
Nota de Empenho: 2026NE000182.
Programa de Trabalho: 10.3051.13.122. 0700. 2991.
Natureza da Despesa: 339039.
Fundamento: Art. 28, Inciso I da Lei Federal Nº 14.133/21 c/c Art. 32, Inciso IV da Lei Federal Nº 13.303/16.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo instrutivo nº: SMS-PRO-2024/80357
1º Termo de Apostilamento nº: 075/2026 ao **Termo de Colaboração nº** 218/2024
Assinatura: 20/05/2026
Partes: PCRJ/SMS e a Organização da Sociedade Civil **VIVA RIO**.
Objeto: O presente TERMO DE APOSTILAMENTO visa a correção de erro material dos indicadores referentes à variável 2 do CER ANDARAÍ item 2.
Prazo: 21/12/2024 a 11/12/2026.
Fundamento: Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações.